

NECESSIDADES FORMATIVAS DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES EM OZONOTERAPIA

José Luís Pires dos Santos

Prova destinada à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação,
Especialização em Supervisão Pedagógica, dezembro de 2016

Versão Definitiva



ISEC

Instituto Superior de Educação e Ciências

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

Prova destinada à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação,
Especialização em Supervisão Pedagógica

**NECESSIDADES FORMATIVAS DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES EM
OZONOTERAPIA**

Autor: **José Luís Pires dos Santos**

Orientador: **Professor Doutor José Reis Jorge**

Coorientador: **Mestre Ana Maria Leitão Pinto Fonseca**

Dezembro de 2016

Agradecimentos

A conclusão deste trabalho é um momento de alegria e também, um momento para agradecer a contribuição essencial de pessoas e entidades, que estiveram presentes durante a sua realização. A todos eles deixo aqui o meu agradecimento sincero.

Em primeiro lugar, quero deixar uma palavra de agradecimento ao Professor Doutor, Coordenador no Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC), José Reis Jorge, pela experiência de aprendizagem que foi-me proporcionada.

À coorientadora Mestre Ana Maria Leitão Pinto Fonseca por ter acreditado em mim e pela liberdade de ação que foi-me permitida, a qual foi decisiva, para que este trabalho contribuísse para o meu desenvolvimento pessoal.

Manifesto também a minha gratidão ao Bruno Pereira e ao Paulo Borges, pelo trabalho que em conjunto temos desenvolvido no Centro de Ozonoterapia.

Cumpre-me ainda salientar o meu profundo e sentido reconhecimento a todos os Enfermeiros que trabalham com ozono, que aceitaram colaborar e responder ao questionário. Sem o seu contributo, não teria sido possível concretizar este trabalho.

São também dignos de uma nota de apreço os colegas e amigos que me acompanharam durante este percurso académico.

Finalmente, gostaria de deixar um agradecimento muito especial à minha família pelo apoio e compreensão.

A todos, muito obrigado!

Resumo

Tendo como premissas a educação, a formação, a supervisão e a aprendizagem ao longo da vida, em áreas de conhecimento tão importantes como os Cuidados de Saúde, o presente trabalho investiga as práticas pedagógicas que estão a ser utilizadas no âmbito da Ozonoterapia. Visa identificar as “Necessidades Formativas dos Enfermeiros Portugueses em Ozonoterapia” e tem como objetivo geral conhecer a situação atual no que concerne às competências dos Enfermeiros em Ozonoterapia no sentido de propor um Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia.

A Ozonoterapia é uma técnica que utiliza o ozono clínico como agente terapêutico, num grande número de patologias e em aplicações de estética. É uma terapia totalmente natural e que sendo realizada corretamente, por profissionais habilitados e utilizando geradores de ozono fiáveis, os riscos são quase nulos.

O diagnóstico de identificação de necessidades de formação foi realizado através de um inquérito por questionário exploratório, construído para o efeito.

Na amostra apenas participaram Enfermeiros com o título de Enfermeiro reconhecido e válido perante a Ordem dos Enfermeiros e que exerçam atividade no âmbito da Ozonoterapia em Portugal.

O questionário foi disponibilizado *online*, tendo sido enviada uma carta de apresentação e convite via *e-mail*, com o *link* para participação no estudo.

Toda a informação recolhida foi analisada, validada e alvo de tratamento estatístico. Dos resultados obtidos destaca-se que cerca de 90% dos inquiridos não só manifestaram interesse em frequentar ações de formação em Ozonoterapia, como identificaram como áreas prioritárias de atuação - a estética, a neurologia, a cirurgia geral e a ginecologia.

Em relação aos métodos de aplicação, o consenso sobre as necessidades de formação incidiu na infiltração para-vertebral e na insuflação.

Como corolário do estudo, para 95,8% dos inquiridos a formação em Ozonoterapia é essencial para aquisição de competências e exerce um contributo significativo na melhoria da prática diária do profissional de Enfermagem.

Palavras-Chave: Formação, Pós-Graduação, Educação, Aprendizagem ao longo da vida, Enfermeiros, Ozono, Ozonoterapia.

Abstract

Based on the premise of education, training, supervision and lifelong learning, in areas of knowledge as important as Health Care, the present work investigates the pedagogical practices that are being used in the field of Ozone Therapy. Aims to identify the "Training Needs of Portuguese Nurses in Ozone Therapy" and its general objective is to know the current situation regarding the competence of the Nurses in Ozone Therapy in the sense of proposing a Postgraduate Nursing Study Plan for Ozone Therapy.

Ozone therapy is a technique that uses clinical ozone as a therapeutic agent in a large number of pathologies and in aesthetic applications. It is a totally natural therapy and if performed correctly, by qualified professionals and using reliable ozone generators, the risks are almost zero.

The diagnosis of identification of training needs was carried out through an exploratory questionnaire survey, made for this purpose.

In the sample, only participated Nurses with the title of Nurse recognized and valid before the Order of Nurse and who perform their activity in the scope of Ozone Therapy in Portugal.

The questionnaire was made available *online*, and a letter of introduction and invitation was sent via *e-mail*, with the *link* for participation in the study. All information collected was analyzed, validated and targeted for statistical treatment. From the results obtained, it is worth noting that approximately 90% of respondents not only expressed an interest in attending training courses in Ozone therapy, but also identified priority areas of practice - aesthetics, neurology, general surgery and gynecology.

Regarding the methods of application, consensus on training needs focused on para-vertebral infiltration and insufflation.

As a corollary of the study, for 95,8% of respondents, training in ozone therapy is essential for the acquisition of skills and makes a significant contribution to improving the daily practice of the nursing professional.

Key words: Training, Postgraduate Studies, Education, Lifelong learning, Nurses, Ozone, Ozone therapy.

Resumen

Teniendo en cuenta la importancia de la educación, la capacitación, la supervisión y el aprendizaje durante toda la vida, en áreas de conocimiento tan importantes como el Cuidado de la Salud, este trabajo de investigación analiza las prácticas pedagógicas que se utilizan dentro de la Ozonoterapia. Tiene como objetivo identificar las "Necesidades Formativas de los Enfermeros Portugueses en Ozonoterapia", teniendo como objetivo principal conocer la situación actual de las competencias de los Enfermeros en Ozonoterapia para poder proponer un Plan de Estudios de Pos Graduación en Enfermería para Ozonoterapia.

La Ozonoterapia es una técnica que utiliza ozono como tratamiento clínico para un gran número de trastornos, también utilizado con fines estéticos. Es una terapia totalmente natural y que realizada correctamente por profesionales cualificados y utilizando generadores de ozono fiables, los riesgos son casi nulos.

El diagnóstico de identificación de las necesidades de formación en Ozonoterapia se realizó a través de un cuestionario de estudio exploratorio confeccionado para tal efecto.

En la muestra apenas participaron Enfermeros titulados reconocidos por el Colegio de Enfermería y que ejercen dicha actividad en el Campo de la Ozonoterapia en Portugal.

El cuestionario se puso a disposición online, después de haber sido enviada una carta de presentación y una invitación por correo electrónico con el enlace para participar en el estudio.

Toda la información recopilada se analizó, se validó y se realizó un estudio estadístico de la misma. De los resultados obtenidos, podemos destacar que alrededor del 90% de los encuestados, no sólo expresó su interés en asistir a las sesiones de entrenamiento en Ozonoterapia, como identificaron, como áreas prioritarias de actuación, la estética, la neurología, la cirugía general y la ginecología.

En relación con los métodos de aplicación, el consenso sobre las necesidades de formación se centró en la infiltración paravertebral y la insuflación.

Es importante destacar que el 95,8% de los encuestados en el estudio, piensan que la formación en Ozonoterapia es esencial para adquirir competencias y que dicha formación es muy importante para la mejora de la práctica profesional diaria de la Enfermería.

Palabras-Claves: Formación, Pos Graduación, Educación, Enfermeros, Aprendizaje a lo largo de la vida, Ozono, Ozonoterapia.

РЕЗЮМЕ

Эта магистерская диссертация исследует педагогические и практические навыки используемые в рамках Озонотерапии, претендуя идентифицировать «Потребности в Формировании Специализированных Терапевтов в Португалии (в частности — медицинских сестёр)», при этом не теряя из виду постоянный узкий контроль и актуализацию на протяжении профессиональной деятельности в Сфере Здоровья, а также, предлагает общие Программы Обучения для Аспирантов Медицинского Обслуживания в Области Озонотерапии.

Озонотерапия является методом лечения, как во многих патологиях так и в эстетических нарушениях. Эта терапия, когда правильно применяется опытными терапевтами с использованием качественных приборов медицинского назначения — озонаторов, обычно обладает высокой клинической эффективностью с минимальным риском побочных осложнений для пациентов.

Диагностика и идентификация потребности в формировании специализированных терапевтов в Озонотерапии была осуществлена с помощью опроса специально выработанного для этой цели.

В опросе приняли участие медсёстры признанные и находящиеся в членах организации контролирующей деятельность медицинских сестёр в Португалии «Ordem dos Enfermeiros».

Опрос был опубликован в он лайне; для участия в нём были разосланы приглашения через электронную почту с указанием ссылки «link».

Полученная информация была анализирована, подтверждена и подвержена статистической обработке. В итоге результатов, пришли к выводу что около 90% опрошенных не только проявили интерес к получению специализации в

Озонотерапии через специальные курсы, но и указали приоритетные сферы для будущего использования новых навыков - такие как: эстетическая медицина, неврология, общая хирургия и гинекология.

Относительно методов в Озонотерапии пришли к консенсусу о необходимости обучения правильного проведения процедур таких как — паравертебральная мышечная экспансия и ректальная инфузия озонотерапевтической смеси.

В конечном итоге, 95,8% респондентов считают что специализация в Озонотерапии внесёт важный вклад для улучшения повседневной профессиональной деятельности медицинских сестёр.

Ключевые слова: Формирование, Аспирантура, Образование, Медицинская Сестра, Постоянная Актуализация, Озон, Озонотерапия.

Lista de Figuras

Figura n.º 1 - As três dimensões da competência ou do profissionalismo.....	33
Figura n.º 2 - A terceira dimensão da competência, a do distanciamento	34
Figura n.º 3 - Modelo ADORA	36
Figura n.º 4 - Excerto da Portaria n.º 163/2013	50

Lista de Tabelas

Tabela n.º 1 - Aplicações de ozono em terapia clínica	44
Tabela n.º 2 - Vias de aplicações do ozono	46
Tabela n.º 3 - Custo dos tratamentos de Ozonoterapia.....	46
Tabela n.º 4 - Comparação entre estimativa de custos cirurgia vs. Ozonoterapia.....	47
Tabela n.º 5 - Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos (n=24)	61
Tabela n.º 6 - Caracterização da amostra quanto aos dados profissionais (n=24).....	62
Tabela n.º 7 - Caracterização da prestação de cuidados em Ozonoterapia (n=24).....	63
Tabela n.º 8 - Há quanto tempo trabalha na área de Ozonoterapia? (n=24).....	64
Tabela n.º 9 - Como teve conhecimento da existência da Ozonoterapia? (n=24)	64
Tabela n.º 10 - Como iniciou a sua formação em Ozonoterapia? (n=24)	65
Tabela n.º 11 - Há quanto tempo teve formação em Ozonoterapia? (n=24)	67
Tabela n.º 12 - Importância atribuída à formação realizada em Ozonoterapia (n=24) ..	68
Tabela n.º 13 - Contributos atribuídos à formação realizada em Ozonoterapia (n=24) .	69
Tabela n.º 14 – Formação em Ozonoterapia e a prática como Enfermeiro (n=24)	71
Tabela n.º 15 – Partilha de conhecimentos entre pares (n=24)	73
Tabela n.º 16 - Acerca da Formação em Ozonoterapia indique o grau de concordância (n=24)	74
Tabela n.º 17 - Questões hierarquizadas pelo grau de concordância (n=24).....	75
Tabela n.º 18 – Necessidades formativas nas Áreas Temáticas da Ozonoterapia (n=24)	76
Tabela n.º 19 – Necessidades formativas nas Técnicas de Aplicação em Ozonoterapia (n=24)	78

Tabela n.º 20 – Necessidades formativas nos Métodos de Aplicação da Ozonoterapia (n=24)	79
Tabela n.º 21 – Necessidades formativas nas Áreas Clínicas de Aplicação de Ozono (n=24)	81
Tabela n.º 22 - Sugestão de tipologias de formação (n=24)	83
Tabela n.º 23 - Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia	86

Lista de Quadros

Quadro n.º 1 - Valores profissionais em Enfermagem	30
Quadro n.º 2 - Conceção da Formação - Modelo ADORA	37
Quadro n.º 3 - Efeitos da exposição ao ozono pela inalação	42
Quadro n.º 4 - Opinião dos participantes acerca da importância da Ozonoterapia	72
Quadro n.º 5 - Opinião dos participantes sobre a relevância da formação em Ozonoterapia	72

Lista de Gráficos

Gráfico n.º 1 - Como teve conhecimento da existência da Ozonoterapia?	65
Gráfico n.º 2 - Como iniciou a sua formação em Ozonoterapia?	66
Gráfico n.º 3 - Há quanto tempo teve formação em Ozonoterapia?	67
Gráfico n.º 4- Contributos atribuídos à formação realizada em Ozonoterapia	69
Gráfico n.º 5 - Importância da formação realizada em Ozonoterapia	70
Gráfico n.º 6 - A formação em Ozonoterapia pode melhorar a sua prática como Enfermeiro?	71
Gráfico n.º 7 - Partilhou com os seus pares os conhecimentos adquiridos durante a formação em Ozonoterapia?	73
Gráfico n.º 8 - Para cada uma das seguintes afirmações acerca da formação em Ozonoterapia indique o grau de concordância	75
Gráfico n.º 9 - Identificação de necessidades de formação nas Áreas Temáticas	77

Gráfico n.º 10 - Identificação de necessidades de formação nas Técnicas de Aplicação de Ozono	78
Gráfico n.º 11- Identificação de necessidades de formação nos Métodos de Aplicação de Ozono	80
Gráfico n.º 12 - Hierarquização das maiores necessidades de formação nos Métodos de Aplicação de Ozono	80
Gráfico n.º 13 - Identificação de necessidades de formação nas Áreas Clínicas de Aplicação de Ozono	82
Gráfico n.º 14 - Tipologia de formação para a Ozonoterapia sugeridas pelos inquiridos	83

Índice

Resumo	3
Resumen	7
Lista de Figuras	11
Lista de Tabelas	11
Lista de Quadros	12
Lista de Gráficos	12
Introdução	16
Capítulo I - Enquadramento do Problema de Pesquisa	18
1.1 - A Importância da Formação e Educação numa Sociedade em Mutação	18
1.2 - Evolução Histórica da Enfermagem como Disciplina e como Profissão em Portugal	20
1.3 - Desenvolvimento de Competências em Enfermagem e a Prática Profissional	23
1.4 - O Enfermeiro e o conceito de Competência	31
1.5 - A utilização do Ozono por Enfermeiros como Técnica Terapêutica	35
Capítulo II - A Ozonoterapia	38
2.1 - Ozonoterapia: em que consiste e sua história	38
2.2 - Caracterização do Ozono como substância	41
2.3 - Utilização do Ozono com fins terapêuticos	44
2.4 - Ozonoterapia: Perspetivas e Tendências	47
Capítulo III - Metodologia	53
3.1 - Objetivos e opções metodológicas	53
3.2 - Participantes e critérios de seleção	57
3.3 - Procedimentos de recolha de dados	58
Capítulo IV - Análise e discussão de resultados	61
Capítulo V – Proposta de Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia	85
Conclusões	89
Bibliografia	92
Anexo 1 - Carta Enviada à Ordem dos Enfermeiros	99
Anexo 2 - Carta de Resposta da Ordem dos Enfermeiros	101
Anexo 3 - Carta de Apresentação do Projeto e Anonimato	109

Anexo 4 - Questionário	110
Anexo 5 - Documentação da Ordem dos Enfermeiros sobre Ozonoterapia.....	117
Anexo 6 – Conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro	124

Introdução

Os novos desafios de resiliência com que os Enfermeiros são confrontados diariamente, fazem com que a aposta na formação e a obtenção de diferentes graus académicos, seja essencial para a atualização de conhecimentos e melhoria de competências. Perante esta realidade, e tendo como premissa a importância crescente da Ozonoterapia como técnica terapêutica, o objetivo geral visa conhecer a situação atual no que concerne às competências dos Enfermeiros em Ozonoterapia no sentido de propor um Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia, dirigido a estes profissionais de saúde.

Como objetivos específicos foram considerados:

- Proceder ao levantamento das necessidades de formação dos Enfermeiros que trabalham com Ozonoterapia;
- Elaborar uma Proposta de Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia, com especificidade capaz de responder às necessidades identificadas.

Optou-se pelo desenvolvimento de um Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia tendo em conta que existe um amplo desconhecimento sobre esta terapia em Portugal. A pertinência do tema é reforçada pelo facto de não existir uma base consolidada e específica, mesmo de cariz legal, que defina as competências gerais do Enfermeiro em Ozonoterapia e demonstre a validade científica da mesma.

O cariz descritivo do presente estudo, parte de uma constatação prática e da obtenção de conhecimentos pela ação, sendo que, o único reconhecimento que se começa a evidenciar é na implementação do ozono no controlo da dor.

Deste modo, a presente dissertação, identifica evidências, clarifica conceitos, contribui para aprofundar conhecimentos e gerar novas pistas de investigação colmatando uma lacuna existente. O instrumento foi construído para fazer ligação exploratória, que visa contribuir para um planeamento sólido e passível de rigor científico que coloque a Ozonoterapia no patamar de destaque que merece, quer em termos de conhecimento e reconhecimento da população em geral, quer a nível legal.

Recorre-se ao enquadramento bibliográfico para explicar as palavras-chave da dissertação, bem como, tudo o que se sabe ser de conhecimento existente, evidente e científico, sobre os temas em questão a serem estudados.

O presente estudo está organizado por Capítulos.

No **Capítulo I**, aborda-se a questão da formação, do formando e da temática em si; também se delinea a Enfermagem e o papel do Enfermeiro com todo o seu potencial como formador, e a Enfermagem, como profissão que necessita sistematicamente de uma componente formativa para o seu cariz principal: o Cuidado.

No **Capítulo II**, descreve-se o aparecimento da Ozonoterapia, através do seu enquadramento histórico.

No **Capítulo III**, apresenta-se a metodologia adotada.

No **Capítulo IV** é elaborada a análise e discussão dos resultados obtidos e apresentada uma Proposta de Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia. Posteriormente é feita uma síntese final, apresentando conclusões e limitações do estudo.

Capítulo I - Enquadramento do Problema de Pesquisa

1.1 - A Importância da Formação e Educação numa Sociedade em Mutação

Os países que lideram os rankings da competitividade, inovação e empreendedorismo são sistematicamente também exemplos de sociedades que apostaram e continuam a apostar fortemente na educação e formação das suas populações. A formação envolve todos os outros processos de ensino e de aprendizagem. Neste contexto, a formação, resulta da necessidade de ajustar o que se ensina e o que se aprende aos interesses pessoais e sobretudo às necessidades decorrentes da evolução tecnológica e do mundo do trabalho (Quoniam, et al., 2008). Assim, e tendo como premissa que os indivíduos aprendem ao longo de toda a vida, a formação inicial e formação contínua integram-se e articulam-se num mesmo processo, no qual, uns saberes penetram e enriquecem os outros (UNESCO, 1996).

Nesta linha de pensamento “o conhecimento, não se transmite, adquire-se, isto é, os indivíduos recebem informação num dado contexto e armazenando-a no seu todo concetual, constroem um conhecimento que é só seu” (Le Boterf, 2006, p. 61). Deste modo, o conhecimento é uma estrutura de saberes diversos, sensações, emoções e memórias, integradas num conjunto mais ou menos harmonioso e capaz de ser explicado, mas que numa sociedade em constante progresso tecnológico e científico pode rapidamente ficar obsoleto. A evolução das sociedades obriga cada vez mais os seus cidadãos a uma constante atualização das suas aprendizagens, nos mais variados domínios, não só em termos profissionais, mas também por uma necessidade de tomada de consciência da realidade envolvente.

A Comissão da UNESCO sobre a Educação para o Século XXI (1996), definiu o conceito de educação ao longo da vida, como a chave que iria abrir as portas do século XXI, dado que elimina a distinção tradicional entre educação formal inicial e educação permanente. Por outro lado, o conhecimento ao ser partilhado, cresce e não diminui, podendo mesmo utilizar-se em diversos locais ou espaços em simultâneo. Neste sentido, a detenção de um sólido conhecimento sempre foi uma componente estratégica na evolução das sociedades.

Assim, se a informação e o conhecimento são ingredientes indispensáveis para prosperar e desenvolver competências, “pedagogia” e “aprender a aprender” são palavras de ordem e devem acompanhar qualquer percurso de aprendizagem ao longo da vida. Segundo a Comissão Europeia, a aprendizagem ao longo da vida é “toda e qualquer atividade de aprendizagem, com um objetivo, empreendida numa base contínua e visando melhorar conhecimentos, aptidões e competências” (Comissão Europeia, 2000, p. 3).

A formação, pela evidência acima apresentada, é relevante quer em contexto profissional, quer em contextos de vida. Tendo em conta a área da saúde, a mesma não é exceção, revestindo-se de caráter prioritário. Costa (2011, p. 49) afirma que a “Formação contínua em Enfermagem, ao mesmo tempo que disputa pela atualização quotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se numa construção fundamental de relações e processos, que vão do interior das equipas em atuação conjunta, comprometendo os seus agentes nas práticas organizacionais e nas práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais”.

A importância da formação e valorização dos recursos humanos também tem sido referida como uma das preocupações da World Health Organization (2010). Este organismo vai mais longe e proclama a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde, realçando que se tornou num dos desafios mais urgentes para os formuladores de políticas, profissionais de saúde, gestores e membros da comunidade científica em todo o mundo e alerta para que os recursos humanos para a saúde estão em crise. A escassez mundial de 4,3 milhões de trabalhadores de saúde foi unanimemente reconhecida como uma barreira fundamental para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde. Em 2006, a 59ª Assembleia Mundial da Saúde, através da adoção da resolução WHA59.23, apelou para uma rápida mudança na educação e formação de profissionais de saúde, através de várias estratégias, incluindo o uso de abordagens inovadoras de aprendizagem. Uma das soluções mais promissoras pode ser encontrada através da colaboração interprofissional e partilha de conhecimento (WHO, 2010). Efetivamente, a formação em Enfermagem é um fator essencial no desenvolvimento de competências do Enfermeiro e no desenvolvimento do seu processo identitário, primeiro, enquanto aluno e posteriormente enquanto profissional (Rua, 2009).

Para Amendoeira (2009) a investigação em Enfermagem ocupa hoje um lugar de destaque na formação dos Enfermeiros, realidade que está em sintonia com a Ordem dos Enfermeiros (2007, p. 3) a qual à data considerava que a “Enfermagem portuguesa tem sido pioneira e, como tal, uma referência no contexto europeu no que diz respeito à coerência do percurso e à qualidade na formação de Enfermeiros e na investigação.” Esta constatação é um reconhecimento significativo e um fator de motivação para todos os que acreditam no conhecimento e na inovação como ponto de partida para um bom desempenho.

1.2 - Evolução Histórica da Enfermagem como Disciplina e como Profissão em Portugal

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) “a Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (Ordem dos Enfermeiros, 1996, p. 3).

O Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de Enfermagem, legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de Enfermagem. O mesmo documento salienta que a Enfermagem registou, nas últimas décadas uma evolução favorável nos ciclos de estudo e na dignificação do seu exercício profissional, tornando-se, no entanto, imperativo um maior reconhecimento do valor do papel do Enfermeiro no âmbito da comunidade científica, bem como, no que respeita à qualidade e eficiência da prestação de cuidados de saúde.

Os cuidados de Enfermagem definem-se pelo foco de atenção no âmbito da promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue ao longo da vida. Definem-se pela sua atuação no âmbito da prevenção da doença e promoção de processos de readaptação e satisfação das necessidades humanas fundamentais (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Como realça Mestrinho (2011, p. 49) “cuidar de outra pessoa não é inato, pelo que se torna necessário ter conhecimentos que permitam compreender as necessidades do outro e capacidades para responder adequadamente às mesmas”. É neste contexto que os Enfermeiros são profissionais versáteis e multifacetados que desenvolvem a sua prática em muitos contextos e ambientes, sendo a sua prática profissional um trabalho de grande complementaridade com o dos outros profissionais de saúde. A complexidade de cuidados e contextos, exige a aprendizagem de competências muito específicas que se iniciam com a licenciatura em Enfermagem, e continuam ao longo de toda a vida profissional, com formação e prática profissional contínua (Silva, 2013).

As primeiras referências sobre a existência de Enfermeiros no nosso território datam de 1120, o que antecede a formação do próprio País (1143). Nesse período os cuidados de Enfermagem eram prestados por monges e freiras. O primeiro manual de Enfermagem Português – *Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros* – foi descoberto há relativamente poucos anos e data de 1741.

A Enfermagem moderna surge em 1860 com Florence Nightingale, que fundou a Escola de Enfermagem do St. Thomas Hospital, em Londres. A escola formava mulheres para a prestação de cuidados diretos aos clientes, para a supervisão e ensino. Ao introduzir uma dimensão técnica, Nightingale vai dissociar progressivamente os saberes da Enfermagem dos saberes médicos, definindo que a função específica da enfermeira é colocar o cliente nas melhores condições possíveis para que a natureza possa atuar sobre ele, o que, de alguma forma, exigia conhecimentos e práticas diversas do médico (Rua, 2009). Florence Nightingale marcou indubitavelmente a história da Enfermagem, a natureza dos cuidados, a profissionalização, o desenvolvimento da identidade profissional, iniciando o cariz científico da Enfermagem, anotando e estudando as evidências clínicas.

Nessa época já existiam grupos de prestadores de cuidados não reconhecidos, espalhados pelo mundo que trabalhavam em hospitais e asilos, e que cuidavam dos doentes. Os primeiros cursos concebidos especialmente para a formação de Enfermeiros começaram a surgir nas últimas duas décadas do século XIX, dos quais se destacou o Curso de Enfermagem criado em 1881, nos Hospitais da Universidade de Coimbra (Ordem dos

Enfermeiros, 2008). Em Lisboa, o Curso de Enfermeiros abriu a 26 de janeiro de 1887 no Hospital de S. José (Costa, 2011).

Situando-nos em acontecimentos mais recentes, nos anos 40, foram criados alguns cursos de aperfeiçoamento enquadrados numa perspetiva de formação contínua (em determinadas áreas da Enfermagem, nomeadamente Psiquiatria, Puericultura e Saúde Pública), definidas novas regras sobre o ensino de Enfermagem e proibido o exercício público da profissão a quem não tivesse um diploma (Decreto-Lei n.º 32612 de 31 de Dezembro de 1942). Para exercer esta atividade era necessário possuir um conjunto de requisitos, chamando o Estado a si o poder da seleção, recrutamento e idoneidade das futuras Enfermeiras (Henriques, 2013). No início dos anos 50 o ensino de Enfermagem foi alvo de nova reestruturação, com a aprovação do novo regulamento para as entidades de ensino, com a atribuição de autonomia técnica e administrativa, e com a passagem de dois anos de formação do Curso Geral para três anos de formação com grau académico de Bacharel (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

Nos anos 60 foram introduzidas novas alterações o que permitiu ao ensino e ao exercício da Enfermagem começar a “desmedicalizar-se” e a adquirir alguma independência e especificidade, em sintonia com as orientações da OMS e do Conselho Internacional de Enfermeiros (Nogueira, 1990; Graça e Henriques, 2000 cit. por Carrondo 2006). Ao longo da década de 70, passou-se a dar maior ênfase à saúde, passando a valorizar-se os cuidados de Enfermagem centrados na pessoa e não na doença. Desta forma, preconizava-se que o ensino de Enfermagem fosse orientado para a prestação de cuidados e não apenas para a execução de tarefas, de forma isolada. Foi criado um único nível de base, denominado Curso de Enfermagem, que teve como habilitações literárias, o curso geral dos liceus (Costa, 2011). De acordo com Rua (2009, p. 18) nesta época “emergiram novas conceções de Enfermagem e de essência de cuidados de Enfermagem, nomeadamente as de Martha Rogers (1970), Madeleine Leininger (1978), Rosemarie Parse (1981), Margaret Newman (1983) e Jean Watson (1985, 1988)”. A criação do Serviço Nacional de Saúde foi também um marco muito importante e teve reflexos, quer ao nível da atividade profissional, quer no âmbito do ensino da Enfermagem, com uma aproximação às Ciências Sociais, Humanas e Comportamentais que haveriam de passar a constituir um corpo teórico fundamental para a sua afirmação científica em Portugal (Ferreira e Henriques, 2014).

Em 1981 foi publicado o Decreto-lei n.º 305/81, diploma que instituiu uma carreira única para todos os Enfermeiros e definiu cinco categorias profissionais. A década de 90 trouxe novas conquistas aos Enfermeiros portugueses, quer em termos de ensino, quer em termos de regime de trabalho. Com a publicação do Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro, o ensino da Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional, a nível do ensino superior politécnico, sob dupla tutela dos Ministérios da Educação e da Saúde. O referido decreto-lei institui que as Escolas Superiores de Enfermagem passem a ser dotadas de personalidade jurídica e autonomia administrativa, técnica, científica e pedagógica (Costa, 2011). São também criados os primeiros Mestrados em Ciências de Enfermagem e Programas de Doutoramento. Em 1999 a formação pré-graduada passou a ser assegurada pelo Curso de Licenciatura em Enfermagem (quatro anos de formação), com um acréscimo significativo de competências ao nível da Gestão de Serviços de Saúde, Formação e Investigação em Enfermagem. Os processos formativos constituíram um elemento central na produção de um domínio profissional próprio da Enfermagem. Assim, para Ferreira e Henriques (2013) o conceito de formação deve ser interpretado em articulação com o conceito de profissão.

Segundo Costa (2011, p. 40) a “disciplina de Enfermagem tem evoluído em sincronia com os contextos históricos, culturais e sociais que se têm sucedido. O desenvolvimento das correntes de pensamento marcou a evolução dos conhecimentos. A multiplicidade de situações de saúde, a permuta no seio familiar, a orientação das opções éticas, dão origem a um processo que periodiza os valores e a diversidade dos meios clínicos, acompanhando sempre a evolução da conceção dos cuidados”.

1.3 - Desenvolvimento de Competências em Enfermagem e a Prática Profissional

A Enfermagem em Portugal pode ser exercida numa grande diversidade de contextos, quer no Serviço Nacional de Saúde, em instituições privadas de saúde ou em regime liberal, e o seu foco de atenção é o ser humano e a família, assumindo-se a Enfermagem

como a resposta às necessidades de promoção da saúde, prevenção e recuperação da doença, e alívio do sofrimento (Vieira, 2008).

O exercício profissional dos Enfermeiros insere-se num contexto de atuação multiprofissional, distinguem-se dois tipos de intervenções: as iniciadas por outros técnicos da equipa (intervenções interdependentes) – por exemplo, prescrição médica; e as iniciadas pela prescrição do Enfermeiro (intervenções autónomas). As intervenções de Enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde, o Enfermeiro assume a responsabilidade pela sua implementação. Relativamente às intervenções de Enfermagem que se iniciam por prescrição do Enfermeiro, este assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2001). Neste contexto, a tomada de decisão do Enfermeiro implica uma abordagem sistémica e sistemática e as intervenções prescritas têm em consideração evitar riscos, detetar precocemente potenciais problemas, resolver ou minimizar os problemas reais já identificados.

Assim e para capacitar os Enfermeiros das competências necessárias, a Enfermagem registou nas últimas décadas uma evolução significativa, quer ao nível dos seus ciclos de estudo, quer no que diz respeito à dignificação do seu exercício profissional (REPE, 1998). No entanto, e face à necessidade de abraçar de forma mais incisiva como imperativo o reconhecimento do valor do papel do Enfermeiro no âmbito da comunidade científica de saúde, e no que respeita à qualidade e eficiência da prestação de cuidados, tem sido elaborada e publicada vária legislação, da qual se destacam os seguintes Decretos. De acordo com o Decreto-Lei n.º 247/2009 de 22 de Setembro e o Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro, a carreira de Enfermagem estrutura-se nas categorias de Enfermeiro e Enfermeiro Principal (artigo 7º). Relativamente ao conteúdo funcional (artigo 9º) o mesmo decreto estabelece que, o conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro é inerente às respetivas qualificações e competências em Enfermagem, compreendendo plena autonomia técnico-científica, bem como, um conjunto vasto de competências apresentadas no Anexo 6.

Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos Enfermeiros, os princípios humanistas de respeito pelos valores, costumes, religiões e todos os demais previstos no Código Deontológico enformam a boa prática de Enfermagem. Neste

contexto, os Enfermeiros estão cientes que garantia de qualidade nos cuidados de Enfermagem, exprimem coisas diferentes para diferentes pessoas, o que obriga e requer sensibilidade para lidar com esta diversidade (Ordem dos Enfermeiros, 2001). O Código Deontológico do Enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2015) destaca ainda que os profissionais de Enfermagem, com vista a excelência do seu exercício, têm o dever de garantir uma atualização contínua dos seus conhecimentos, nomeadamente, através da frequência de ações de qualificação profissional. Apesar do conhecimento teórico e prático serem distintos, ambos são um todo integrado, e neste sentido, quer seja em contexto académico, ou nas diferentes modalidades de formação, nomeadamente em contexto de local de trabalho, a busca pela melhoria da qualidade e por um melhor desempenho implicam a necessidade quase constante de aprendizagem.

Segundo Cunha et al. (2004) para se obter a excelência, em ambiente clínico, é necessário dominar a crescente complexidade de cuidados em Enfermagem. Assim, aos Enfermeiros não só é exigido um conjunto de saberes científicos quer ao nível da destreza e segurança, como também lhes são exigidas competências que contribuam para o desenvolvimento da profissão.

Para Rua (2009, p. 2) “um exercício profissional a este nível implica, desde logo, uma sólida formação em termos científicos, tecnológicos, éticos e humanistas, capaz de promover a continuidade do desenvolvimento de competências que permitam ao Enfermeiro atuar nos contextos reais de prestação de cuidados dominados pela emergência de novas doenças, pelo envelhecimento da população, pelo desenvolvimento científico-tecnológico, pela instabilidade das políticas de gestão e, sobretudo, pela consciência da complexidade decorrente do processo de cuidar”. Para esta autora o desenvolvimento de competências profissionais pressupõe envolvimento e uma dedicação efetiva do Enfermeiro, “pois espera-se que seja capaz de tomar iniciativas, fazer propostas, saber agir com pertinência, mobilizar saberes num determinado contexto e isto só acontece se o mesmo puder agir, e estiver motivado para isso” (Rua, 2009, p. 49).

Em Enfermagem, o não envolvimento do profissional no desempenho eficiente dos cuidados de Enfermagem, reduz os mesmos a intervenções rotineiras, correndo o risco de não irem ao encontro das necessidades do cliente e como tal serem prejudiciais ou

desprovidas de sentido. Por conseguinte, os Enfermeiros prestam uma contribuição essencial no desenvolvimento e manutenção dos cuidados e sistemas de saúde pelo que se aconselha uma aprendizagem ao longo da vida profissional, como alerta o Conselho Internacional de Enfermeiros, o qual salienta ainda que a “adoção de novas tecnologias vai exigir que os Enfermeiros sejam assertivos nas suas exigências de um suporte tecnológico adequado”. E acrescenta que por vezes a tecnologia é um projeto imposto por uma hierarquia, sem envolvimento atempado dos Enfermeiros o que dificulta o processo de mudança, conduzindo a “implementações lentas e ineficazes” (CIE, 2016, p. 39).

Ciente desta realidade Goope (2003) considera que existem três áreas muito importantes sobre os efeitos da aprendizagem ao longo da vida profissional em Enfermagem:

- Aprender a aprender, gera uma mudança de atitude em relação à aprendizagem. O Enfermeiro abre os seus horizontes para novas aprendizagens e envolve-se ativamente na busca de novas competências. Esta atitude tem impactos muito positivos sobre a qualidade dos cuidados prestados, melhora a adaptação à mudança e potencia a capacidade de inovação;
- Ao aceitar a aprendizagem ao longo da vida profissional como uma valorização dos cuidados em Enfermagem, o Enfermeiro ganha maturidade, torna-se mais consciente, competente e responsável. Constitui também um veículo de transmissão de conhecimento para os clientes, colegas e comunidade em geral;
- A aprendizagem ao longo da vida pessoal, social e profissional, permite a transferência de conhecimentos. Assim, o impacto da aprendizagem ao longo da vida profissional tem um efeito positivo sobre o profissional Enfermeiro enquanto indivíduo, mas também, nos seus colegas, amigos e familiares.

Atualmente, o Curso de Licenciatura em Enfermagem é ministrado em Escolas Superiores de Enfermagem e Escolas Superiores de Saúde, públicas ou privadas (Ordem dos Enfermeiros, 2008) e está em conformidade com os princípios orientadores da Organização Mundial de Saúde sobre a Educação para a Saúde, que a define como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes” (WHO, 2016 a). Esta definição visa contribuir para a operacionalização do conceito de Promoção da Saúde (PrS) definido na Carta de Ottawa (1986), como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos

e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (WHO, 2016b). Por sua vez, Tones e Tilford (1994, cit. por Carvalho e Carvalho, 2006) distinguiram e relacionam os dois termos, Promoção da Saúde (PrS) e Educação para a Saúde (EpS), através de uma fórmula: $PrS = EpS \times Política\ de\ Saúde$, considerando a PrS como uma entidade mais lata do que a EpS.

Em 2001 a Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2001, p. 14) definiu como elementos importantes face à promoção da saúde, entre outros:

- A identificação da situação de saúde da população e dos recursos do cliente/família e comunidade;
- A criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis;
- A promoção do potencial de saúde do cliente através da otimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento;
- A transmissão de conhecimento para a educação em saúde, como geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente, nomeadamente os conhecimentos que promovam a prevenção primária, secundária e terciária.

A saúde de cada cliente depende assim de vários fatores internos e externos. Como referem Bernardino et al. (2007), educar as pessoas para a saúde implica criar condições para que adquiram informação e competências necessárias para fazerem escolhas saudáveis e modificarem os comportamentos de risco. Por vezes, não se mudam comportamentos apenas porque alguém dá indicação da necessidade de mudança. A mudança ocorre quando no processo de Educação para a Saúde (EpS) os interesses e necessidades do indivíduo, família e comunidade são valorizados, envolvendo-os como sujeitos ativos e participantes. Todo este processo exige dinâmica ao nível do planeamento. Sob o mesmo pensamento e em sintonia com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde, a Educação para a Saúde (EpS) não deverá ser uma mera transmissão de informação, mas sim, um processo orientado e baseado em estratégias que ajudem os indivíduos e a comunidade a adotar ou modificar comportamentos que permitam melhorar os níveis de saúde (Carvalho e Carvalho, 2006). Por conseguinte, é essencial que seja desenhado um programa adequado, que preveja os recursos e metodologias a

utilizar, no sentido de dar uma resposta apropriada às necessidades de saúde de cada pessoa, família e comunidade. O papel do Enfermeiro como planeador direciona-se para a identificação das necessidades de aprendizagem específicas da comunidade, valorizando as suas preocupações, as barreiras existentes à aprendizagem e estratégias facilitadoras dessa aprendizagem. Um programa de Educação para a Saúde (EpS) é algo "vivo" e negociável, algo que se pode modificar em função de novas necessidades e situações que vão aparecendo ao longo da sua implementação (Simões et al., 2011).

Assim, partindo da premissa de que cuidar é também ensinar, e que o Enfermeiro deve ser, por inerência das suas funções, um educador para a saúde Bernardino et al. (2007) utilizaram a posição do Conselho Internacional de Enfermeiros tomada em 2005, para definir o que consideram que o Enfermeiro como educador, necessita de “saber”, mas também, “como deve atuar”, tendo sido selecionados os seguintes requisitos:

- Saber interpretar e compreender as necessidades de saúde da população;
- Educar e transmitir conhecimentos pertinentes para a saúde do cliente/família;
- Ensinar fornecendo informação sistematizada e integrada no devido contexto;
- Instruir de modo a permitir, ou dar uma oportunidade ao cliente/família de escolha;
- Otimizar no sentido de obter os melhores resultados em termos de saúde;
- Explicar no sentido de tornar as coisas compreensíveis e claras;
- Orientar no sentido de dirigir o cliente/família para as melhores decisões relacionadas com a saúde;
- Aconselhar através do diálogo e capacitar os clientes a tomar as suas próprias decisões;
- Colaborar, e trabalhar em conjunto com o cliente/família;
- Estimular, ou incitar os clientes a adotarem comportamentos saudáveis.

Para estes autores (Bernardino et al., 2007) o Enfermeiro enquanto agente de educação para a promoção da saúde necessita de diferentes tipos de competências nomeadamente:

1. Escutar ativamente os cliente e identificar quais as suas convicções acerca da saúde;
2. Criar uma relação de ajuda;
3. Criar interesse e entusiasmo pelo bem-estar dos clientes;

4. Participar com os clientes no processo de tomada de decisões;
5. Ajudar a clarificar as escolhas à disposição dos clientes;
6. Desenvolver as suas próprias capacidades de comunicação e aconselhamento;
7. Conferir autoridade quer a si próprios, quer aos clientes;
8. Conseguir que os clientes respondam e se adaptem aos desafios e obstáculos que encontrem.

Efetivamente são muitas as competências exigidas aos Enfermeiros, mas é importante salientar que estamos perante uma classe de profissionais, que entra na vida de cada um, desde a concepção (fecundação) no início da vida, e que nos acompanha até à morte. Está sempre presente, nos bons e maus momentos. Como menciona Collière (2003, p.102 cit. por Rua, 2009, p.13), “desde que surge vida, os cuidados existem, já que é necessário cuidar da vida para que esta permaneça”.

Para o Presidente do Conselho Diretivo da Secção Regional da Madeira da Ordem dos Enfermeiros, Enfermeiro Ricardo Silva “ao perguntarmos a um cidadão que já esteve em situação de necessidade direta ou indireta de prestação de cuidados de Enfermagem, obtemos respostas surpreendentes e muito mais próximas da compreensão da disciplina de Enfermagem” (Silva, 2013). Este autor selecionou as seguintes respostas como fator explicativo para uma melhor compreensão da Profissão de Enfermeiro: É ao Enfermeiro que digo aquilo que não consigo dizer a ninguém...; É ao Enfermeiro que peço para me explicar melhor aquilo que não percebi...; É o Enfermeiro que fica quando todos já foram...; É com ele que posso expressar a minha dor... e chorar; É ele que me segura a mão até adormecer...; É com ele que posso expressar a minha revolta... e até gritar; É ele que sabe a visita que eu quero ou não ter...; É ele que me dá o comer na boca... que me muda o soro... e a fralda; É ele que me segura a cabeça e me ampara, quando estou a vomitar...; É ele que toca no meu corpo desprotegido e frágil... para me ajudar a tomar banho e vestir; É ele que diz, não tenha vergonha, tem de expelir esses gases,... é natural; É ele que fica, quando tantos fogem, quando me sinto a morrer...; É ele que me dá esperança, é ele que me dá qualidade de vida e conforto... quando tudo à minha volta escureceu...; É ele que olha para mim e sabe exatamente o que pode acontecer... e monitoriza-me constantemente os meus sinais vitais, o meu estado de consciência, o meu dormir, o meu aborrecimento e revolta, no meu humor e até os meus afetos...; É ele que sabe prevenir uma infeção associada aos cuidados de saúde pelo simples gesto de lavar

as mãos..., mas que é capaz de lidar com tecnologia complexa de suporte de funções vitais, tais como ventilação assistida, hemodiálise e outros.

São inúmeros os casos que comprovam que a relação que se estabelece de interação entre Enfermeiro e cliente, família, grupos e comunidade ultrapassa a pura prestação de cuidados, efetuadas no desempenho dos cuidados de Enfermagem ao cliente.

Neste sentido Melo e Raposo (2007, p. 189) chamam à atenção que “o cuidar em simultâneo com a técnica é uma prova de amor e respeito pelo outro”. Para estes autores “ser Enfermeiro, hoje, pressupõe um saber científico, um saber técnico, mas vai mais além disso, pois exige, sobretudo, um saber ser que permita ao Enfermeiro estabelecer uma relação pessoal de partilha, em que a dor e o sofrimento humanos desencadeiem uma resposta humana de ajuda” e referem que dos estudos efetuados um dos aspetos que os clientes mais valorizam na sua interação com os profissionais de saúde é a dimensão relacional interprofissional, nomeadamente a consideração, a amizade, a cortesia, o respeito e a sinceridade.

Quadro n.º 1 - Valores profissionais em Enfermagem

Valores Profissionais em Enfermagem	
Cuidar	Empatia, sensibilidade e suporte na prestação dos cuidados de saúde e Enfermagem.
Altruísmo	Bem-estar social, respeito pelas crenças de doentes/outros e suporte e orientação de pares.
Autonomia	Tomadas de decisão profissional e colaboração de doentes no planeamento de cuidados de saúde e Enfermagem.
Dignidade Humana	Respeito e sensibilidade da individualidade de pessoas, grupos e comunidade.
Integridade	Adesão a códigos éticos, deontológicos e cumprimento de princípios de prática profissional.
Justiça social	Imparcialidade, não discriminação e igualdade de acesso aos recursos de cuidados de saúde e Enfermagem.
Formação ao longo da vida	Garantia de manutenção de competência profissional durante a carreira profissional de Enfermagem.

Fonte: Adaptado de Mayhew e Ford, 1974, cit. por Mestrinho, 2012, p. 7

Mestrinho (2012, p. 7) destaca que “a ideologia profissional apresenta-se transversal aos modelos de formação no ensino de Enfermagem e integra os valores profissionais da Enfermagem”. O Quadro n.º 1 apresenta a seleção de valores profissionais em Enfermagem elaborada por Mestrinho (2002) tendo como base o trabalho de Mayhew e Ford (1974).

1.4 - O Enfermeiro e o conceito de Competência

O conceito de competência surge no cruzamento de diversos campos disciplinares, sob a influência de abordagens distintas, e tem evoluído ao longo do tempo. Em conformidade com os trabalhos e desenvolvimentos a nível internacional, nomeadamente do International Council of Nurses (ICN) a Ordem dos Enfermeiros reagrupou e definiu as competências dos Enfermeiros, numa estrutura que visa ser adequada ao desempenho profissional e ao processo de certificação (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Por conseguinte, e independentemente da categoria em que cada um se insere, é unânime que o Enfermeiro contribui para a promoção da saúde, dado que mobiliza os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação e no estabelecimento de planos de ação.

O Enfermeiro no âmbito da educação para a saúde, mune os clientes de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projeto de saúde. O Enfermeiro diagnostica e prioriza os problemas, procurando recolher e analisar os dados mais relevantes que lhe permitam definir objetivos e estabelecer um plano de cuidados baseado numa parceria efetiva do cliente/cuidadores. Cria momentos de avaliação em todo o processo e procede às respetivas alterações sempre que considera necessário, visando a qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

De acordo com Pires (2002, p. 275) “a competência é entendida como um processo dinâmico e complexo, em permanente construção e recomposição, através da interação entre o sujeito e o meio, que não podem ser compreendidos como duas entidades isoladas. A competência é de natureza combinatória, composta por saberes de diversas naturezas,

que se finalizam na ação, através da realização das tarefas num determinado contexto. Ela vai-se construindo e desenvolvendo na e pela ação”. Ou seja ser competente é, estar apto e disponível para desenvolver práticas profissionais em conformidade com as exigências de um posto de trabalho ou de uma missão a cumprir.

Como explica Le Boterf (2006) a competência não se reduz ao domínio de conhecimentos, de capacidades ou de técnicas, mas realiza-se na ação. Ou seja, o profissional competente demonstra-o através da ação. Assim, a competência resulta não só de saber agir, mas também de querer agir e poder agir. O saber agir pode desenvolver-se, através da formação, adquirindo novas competências, saber fazer de diversas formas, trabalhando, capacidades cognitivas e comportamentais (Le Boterf, 2006).

Neste sentido esse autor não considera a competência como um estado, mas sim um processo caracterizado por três dimensões. A primeira dimensão é a dos recursos disponíveis que cada profissional pode mobilizar para agir, dado que pressupõe ser capaz de combinar diferentes operações e não apenas ser capaz de as efetuar separadamente. Nesta dimensão o querer agir, pode ser trabalhado incentivando a autoestima, o envolvimento e a confiança. A segunda dimensão caracterizada pela ação e pelos resultados que ela produz, envolve as práticas profissionais e o desempenho. A terceira dimensão é a da reflexividade, que é a do distanciamento em relação às duas dimensões anteriores.

A Figura n.º 1 ilustra a interação entre estas três dimensões, situando-se as duas primeiras num plano horizontal e a terceira num plano vertical. Igualmente sintetiza o pensamento do autor “saber agir pressupõe ser capaz de combinar diferentes operações e não apenas ser capaz de as efetuar separadamente” (Le Boterf, 2006, p. 61).

O poder agir pressupõe autoridade para agir, e está condicionado pela existência de contextos facilitadores que forneçam os meios adequados ao desenvolvimento das competências. Ainda para este autor “o profissional competente é aquele que, não só é capaz de agir com pertinência numa dada situação, mas que compreende, igualmente, o porquê e o como agir” (Le Boterf, 2006, p. 63). Esta dimensão do poder de agir está em consonância com a reflexividade, e representa o distanciamento em relação às duas dimensões anteriores. O modelo reflexivo baseia-se na reflexão atenta sobre os problemas

do quotidiano, resumindo-se a “um olhar crítico sobre práticas tradicionalmente aceites, com o propósito de as questionar e confrontar com práticas e conceções alternativas” (Vieira, 1993, p. 22, cit. por Melo e Raposo, 2007, p. 191). Este modelo assenta numa posição de questionamento e confronto, e a sua aplicação visa a reconstrução de saberes e à adoção de práticas educativas renovadas e renovadoras.



Figura n.º 1 - As três dimensões da competência ou do profissionalismo

Fonte: Le Boterf, 2006, p. 61

Nesta perspetiva um profissional competente deve necessariamente compreender a situação sobre a qual intervém e a forma como o faz. Deve igualmente, ser capaz de se distanciar, tanto em relação às situações que encontra, como em relação às suas práticas. “É sobre esta dimensão que o profissional pode desenvolver a sua capacidade de conduzir, ele próprio, as suas aprendizagens e de as transferir como ilustra o esquema da Figura n.º 2 o qual explicita esse distanciamento” (Le Boterf, 2006, p. 61).

O desempenho e a noção de prática profissional deve ser o cerne de uma compreensão e avaliação do funcionamento da competência. O desenvolvimento de competências profissionais em Enfermagem, pressupõe o envolvimento e uma adesão efetiva do Enfermeiro, o qual tem de ser capaz de tomar iniciativas, fazer propostas, saber agir com

pertinência, e mobilizar saberes num determinado contexto. Isto só acontece se o mesmo tiver capacidade para agir, estiver motivado e habilitado para o fazer.

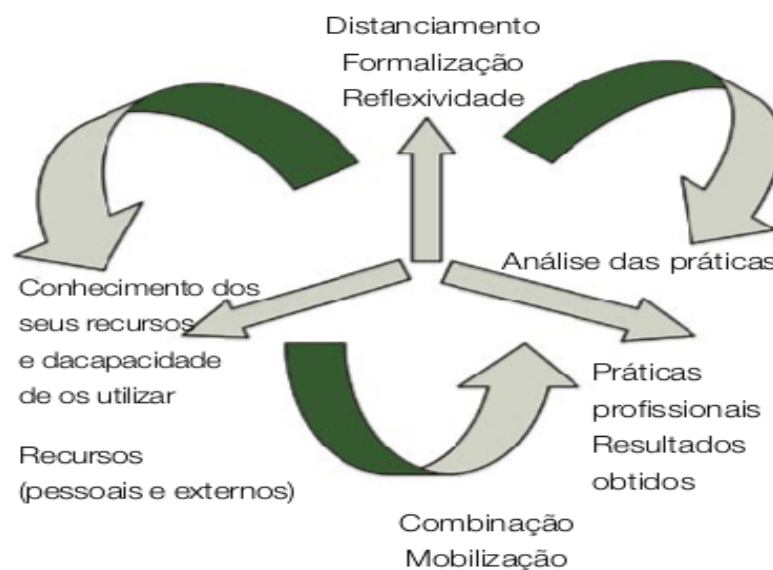


Figura n.º 2 - A terceira dimensão da competência, a do distanciamento

Fonte: Le Boterf, 2006, p. 61

Nesta linha de pensamento, a Ordem dos Enfermeiros (2001) reforça que no âmbito do exercício profissional, o Enfermeiro distingue-se pelo seu conhecimento e experiência, a sua atuação deve ser a de um profissional atento, reflexivo e crítico. Deve ainda investir sistematicamente na sua formação, de forma a produzir e renovar continuamente, o seu próprio corpo de competências. Por conseguinte é importante que a teoria não seja dissociada da prática e que a formação contínua se explique como um fator importante para a prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade, algo que se torna suscetível de ser investigado (Fonseca, 2015).

Assim, refletir sobre a Enfermagem, enquanto profissão e enquanto disciplina científica passa também por estar recetivo para equacionar novas realidades e aceitar a inovação como um percurso natural e de progresso. Cada vez mais é necessário desenvolver boas práticas e estar disponível para conhecer e contextualizar novas terapias. O objetivo não é substituir os tratamentos de saúde convencionais, mas sim, complementá-los e eventualmente potenciá-los, tendo em consideração a possibilidade de oferecer mais uma

forma de cuidar, por profissionais de Enfermagem devidamente credenciados, sobretudo para as situações de promoção da saúde, e doença cujos tratamentos convencionais já não surtam efeito, ou sejam menos eficazes. No entanto, o desenho de soluções formativas úteis e pertinentes é um processo complexo na medida em que se deseja que sejam “cada vez mais eficazes e ajustadas às necessidades dos respetivos públicos-alvo e potenciadoras das competências necessárias a uma participação e responsabilização, cada vez mais ativas nos contextos de trabalho e de vida das pessoas” (Covita et al., 2004, p. 3).

1.5 - A utilização do Ozono por Enfermeiros como Técnica Terapêutica

Num contexto de inovação, antecipar carências de novas qualificações e competências, é imprescindível, e a identificação dessas necessidades de formação é uma fase essencial para que todo o ciclo formativo acrescente valor. Só com um diagnóstico bem alicerçado, com dados coerentes e bem fundamentados, é possível elaborar planos de estudos que vão ao encontro das necessidades reais dos Enfermeiros de uma forma geral, e em particular os que trabalham em Portugal com Ozonoterapia.

A estratégia principal da formação em Ozonoterapia é capacitar os formandos de aprendizagens específicas que lhes permitam adquirir competências para desempenhar corretamente a sua função. Na realidade a presente dissertação elege a educação e formação em Ozonoterapia como tema de investigação e o diagnóstico de necessidades de formação como pilar para a construção de um Plano Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia, cujo objetivo major é a sua certificação.

Como refere Pires (2002, p. 336) “a certificação das competências é geralmente entendida como uma confirmação formal e oficial em termos sociais, administrativos e legais, tendo como referência uma norma formalizada, e finaliza-se num documento com valor jurídico (diploma, certificado)”.

A opção metodológica do desenho da proposta de plano de estudos e organização das sequências pedagógicas tem por base o Modelo, representado pelo acrónimo – ADORA

(**A** - Analisar contextos; **D** - Desenhar proposta formativa; **O** - Organizar sequências pedagógicas; **R** - Realizar recursos técnico-pedagógicos e preparar equipamentos de apoio; **A** - Avaliar a estratégia pedagógica) (Covita et al., 2004).

Recomendado pelo Instituto para a Qualidade na Formação, I.P. em 2004, o presente modelo (Figura n.º 3) consiste num conjunto estruturado de fases processos e instrumentos de apoio, para a conceção de planos de estudos, cursos e soluções pedagógicas, podendo ser explorado e utilizado de diferentes formas consoante as necessidades e enquadramento formativo.

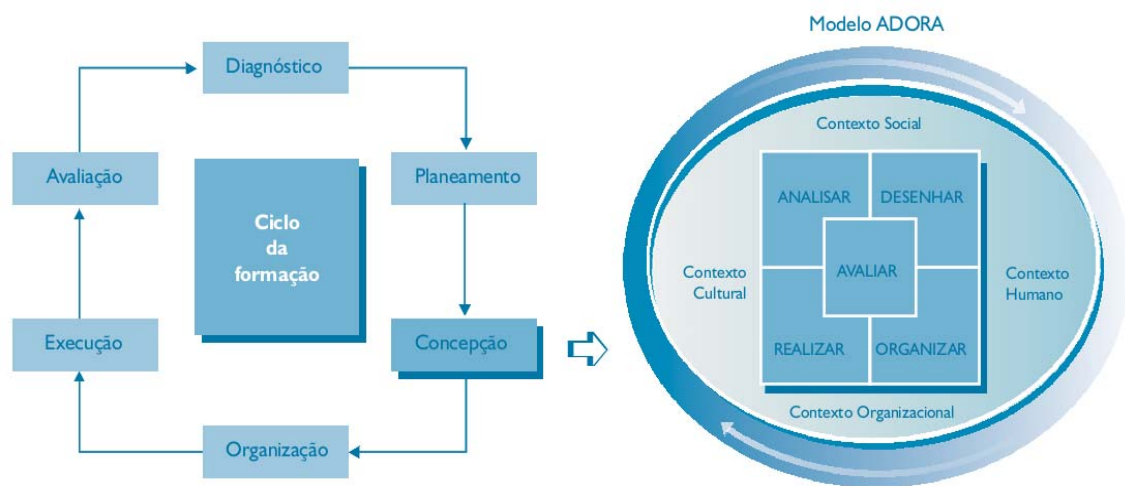


Figura n.º 3 - Modelo ADORA

Fonte: Covita et al., 2004, p. 21

Tendo em consideração a natureza do tema de formação – em Ozonoterapia, faz sentido optar por uma metodologia que permita uma visão sistémica e sistemática, ou seja, a proposta de plano de estudos deve incorporar de forma dinâmica, por um lado, respostas às principais necessidades dos Enfermeiros (conciliando as condicionantes dos contextos de trabalho e de aprendizagem com as exigências normativas dos sistemas de reconhecimento, validação e certificação) o que traduz um olhar sistémico, e por outro, uma visão sistemática que permite a conceção de uma proposta plano de estudos tecnicamente bem fundamentada, o que garante coerência e robustez de conteúdos (Covita et al., 2004). Para este autor os cursos desenhados segundo esta perspetiva ganham eficiência, dado que resultam de um trabalho de análise e discussão exaustivo,

baseado em abordagens metodológicas coerentes e em sintonia com as carências de competências pré-identificadas, necessidades do mercado de trabalho e da comunidade em geral.

Quadro n.º 2 - Conceção da Formação - Modelo ADORA

Fase I – Analisar os Contextos de Partida	Visa sinalizar competências a desenvolver e contribuir para a definição de objetivos de aprendizagem, com base no pressuposto de que os objetivos consistem na tradução pedagógica das competências pré-identificadas.
Fase II – Desenhar a Proposta Formativa	Visa delinear itinerários de aprendizagem referenciados a contextos e públicos-alvo, focalizando a equipa de conceção na agregação dos objetivos de aprendizagem e na construção do próprio itinerário a desenvolver.
Fase III – Organizar as Sequências Pedagógicas	Partindo da definição de objetivos, agregados em módulos a desenvolver, visa contribuir para a sinalização e sequenciação de conteúdos a incorporar nas soluções formativas, assim como, identificar as melhores estratégias pedagógicas a aplicar
Fase IV – Realizar Recursos Técnico-Pedagógicos e Preparar Equipamentos de Apoio	Visa apoiar a equipa de conceção na construção/ identificação de recursos técnico pedagógicos e suportes de apoio a utilizar, quer pela equipa de facilitadores (formadores, monitores, tutores...), quer pelos participantes na formação.
Fase V – Avaliar a Estratégia Pedagógica	Visa apoiar o utilizador na construção da estratégia avaliativa mais adequada às características da proposta pedagógica previamente concebida.

Fonte: Covita et al., 2004, p. 22

Capítulo II - A Ozonoterapia

2.1 - Ozonoterapia: em que consiste e sua história

A Ozonoterapia é uma técnica que utiliza o ozono clínico como agente terapêutico, num grande número de patologias e em aplicações de estética. O ozono (O_3) clínico consiste numa molécula composta por três átomos de oxigénio (O), forma-se por uma reação térmica induzida na molécula de oxigénio (O_2). É uma molécula rica em energia que melhora o processo de oxigenação e que se revela eficaz no tratamento de inúmeras patologias (Bocci, 2002). Molécula extraordinariamente oxidante (provoca uma oxidação aguda benéfica ao organismo humano), é muito instável que, em contacto com o corpo humano, estimula a produção de defesas antioxidantes, tais como superóxido dismutase, catalase, glutatião entre outros. Possui propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, drenantes, oxigenantes, oxidantes e antirradicais livres. Na sua capacidade de resposta, enquanto oxidante, promove a eliminação de radicais livres, o que faz da Ozonoterapia um tratamento útil numa grande diversidade de patologias, porque modula as estruturas celulares desde a mitocôndria. Por conseguinte, sendo uma terapia de foro natural, apresenta poucas contraindicações e poucos efeitos secundários (Schwartz e Martínez-Sánchez, 2012), desde que seja aplicada de forma correta, por profissionais experientes e qualificados, que se orientem e cumpram os protocolos internacionalmente definidos.

Historicamente, tudo começou em 1783, quando o médico e filósofo holandês Martin van Marum descreveu pela primeira vez que o ar perto da sua máquina eletrostática adquiria um odor diferente quando emitia descargas elétricas. Em 1801, Cruickshank observou que o oxigénio produzido por eletrólise de soluções de ácidos diluídos em certas condições também possuía um odor característico e diferente. Estes dois investigadores apenas relataram as observações feitas. Em 1840, Christian Friedrich Schoenbein, descobre o ozono como elemento químico, catalogando-o, descrevendo-o, e identificando-o, ao qual chamou de “ozein”, que em grego significa “aquilo que cheira”, tendo em consideração o odor característico do oxigénio quando submetido a uma descarga elétrica (Sunnen, 1988). Schoenbein foi Professor na Universidade de Basel, tendo dedicado a sua atividade no domínio do estudo da química do ozono até à sua morte

em 1868. A fórmula molecular do ozono desenvolvida por Jacques-Louis Soret ($64,800 \text{ cal.} + 3 \text{ O}_2 = 2 \text{ O}_3$) foi terminada em 1865 e aprovada por Schoenbein em 1867 pouco antes da sua morte (Rubin, 2001). Nessa altura o ozono já era utilizado para desinfetar salas de cirurgia. Em simultâneo Werner von Siemens, em 1857 construiu o primeiro tubo de indução de administração de ozono para a destruição de micro-organismos o que permitiu obter de modo industrial água potável através da sua higienização (Schwartz e Martínez-Sánchez, 2012).

Em 1860 começa a ser utilizado o ozono para tratamento de estações de água e em 1870 o cientista alemão C. Lender publica um artigo sobre o "Ozono purifica o Sangue". Em 1878, Day (Austrália) publica a primeira edição sobre o tratamento da escarlatina e varíola com ozono. As várias descobertas sobre o ozono cruzam o oceano e chegam aos Estados Unidos. Em 1885 Charles J. Kenworth, patrocinado pela Associação Médica da Flórida publica o primeiro livro sobre a utilização do ozono como terapia. Em 1893 é instalado o primeiro sistema de tratamento de água com ozono, numa estação de abastecimento de água na Holanda (Ousboden). Em 1901 a cidade Wiesbaden, na Alemanha e Nice, em França introduziram a ozonização para a purificação das águas de consumo, exemplo seguido por Zurique, Florença, Bruxelas, Marselha, Singapura e Moscovo (Sunnen, 1988).

Em 1896 Nikola Tesla consegue a patente para um sistema gerador de ozono, e em 1900 inicia a produção e comercialização dos mesmos (Pressman, 2001).

Como referem Schwartz e Martínez-Sánchez (2012) em 1898 foi constituído em Berlim o Instituto de Cura e Ozonoterapia por Thauerkauf e Luth, e iniciou-se a administração de ozono injetável. Ainda segundo estes autores, em 1902, o dicionário prático de Medicina de J. H. Clarke descreve o uso bem-sucedido de água ozonizada no tratamento da anemia, cancro, diabetes, gripe, intoxicação por morfina, aftas e tosse convulsa. Nesse mesmo ano aparece num jornal local em Washington um artigo escrito pelo médico Charles Linder, no qual descreveu o uso de ozono injetável no âmbito da sua prática clínica habitual.

No início do século XX o ozono começa a ser utilizado como conservante de alimentos e o interesse na sua utilização vai crescendo com inúmeras iniciativas, nomeadamente, a

constituição em 1913 por Eugene Blass, da primeira associação alemã de Ozonoterapia - Eastern Association for Oxygen Therapy. Em 1915, Albert Wolff adota em Berlim a utilização do ozono no tratamento do cancro dos seus pacientes (Pressman, 2001).

Durante a 1ª Guerra Mundial (1914-1918) o ozono foi usado para tratar feridas infectadas e gangrenas, após ter sido constatado que as feridas “desinfetadas” com água da chuva (que contém ozono) cicatrizavam mais rapidamente do que as feridas “desinfetadas” com água do rio. Albert Wolff já tinha insistido nas vantagens da utilização do ozono nos feridos de guerra.

Em 1920 Charles Neiswanger, Presidente do hospital de Chicago, publica "*Electro Therapeutical Practice*" no qual inclui um Capítulo exclusivamente dedicado ao ozono como agente terapêutico "Ozone as a Therapeutic Agent". Em 1931 o cientista alemão Otto Warburg do Instituto Kaiser de Berlin, recebeu o Prémio Nobel de Medicina e em 1944 defende a utilização do ozono como medida preventiva e tratamento do cancro, e reforça o que já tinha declarado que a causa do cancro está no défice de oxigénio a nível celular. Otto Warburg nas investigações realizadas relativamente ao ozono determinou a sua densidade, estudou detalhadamente a sua formação e desenvolveu um sistema para produzir ozono artificialmente através de descargas elétricas (como produz a própria natureza). Em 1932, o ozono foi usado pelo Odontologista Suíço, E. Fisch, o qual vai publicar diversos artigos científicos e desenvolver a aplicação adaptada à Odontologia (McCabe, 1994).

Apesar do desenvolvimento da investigação e do crescente interesse por esta temática, em 1933, a Associação Médica Americana (AMA) proíbe a utilização de todas as terapias que não utilizassem medicamentos autorizados e devidamente registados, o que impediu a utilização do ozono no processo terapêutico (Schwartz e Martínez-Sánchez, 2012).

Em 1934 um grupo de médicos Franceses (Aubourg e Lacoste) iniciam tratamentos de ozono por via retal. Em 1935 M. Sourdeau publica em França um artigo científico sobre o tema "Ozone in Therapy". Em 1940 Hans Wolff na Alemanha, escreveu o seu primeiro livro "*Medical Ozone*" e em 1953 criou a primeira Escola para Médicos de Ozonoterapia.

Em 1957, Warner constrói tubos para indução magnética, capazes de produzir ozono em grandes quantidades e lançou uma extensa pesquisa sobre as propriedades do ozono (Troshin, 2008). Em 1958 Joachim Hänsler desenvolve o primeiro gerador de ozono com doseador e em 1959 obtém a sua patente (Ozonosan, 2016).

Nos anos seguintes, e face aos obstáculos legislativos que bloquearam o desenvolvimento e crescimento da Ozonoterapia, quer nos EUA, quer na Europa, esta técnica terapêutica vai encontrar grande aceitação dentro da Medicina Naturista e Tradicional, sendo os Russos, um dos povos que mais irá abraçar esta terapia e incrementar a sua investigação. Pelas suas características e pelo facto de ser uma terapia de baixo custo, e sem grandes riscos, desde que bem aplicada, a Rússia não só aposta no seu incremento interno, como a divulga aos países aliados, nomeadamente Cuba.

Em 1990, os médicos Cubanos - Sílvia Menendez, Frank Hernández e Ofilio Peláez, publicaram com enorme êxito um tratamento com ozono da Retinose Pigmentar e Retinopatias. Estes médicos fundaram o primeiro Centro de Investigação de Ozono no Mundo. Em termos mundiais, Cuba ocupa hoje uma posição de liderança na promoção, investigação e utilização da Ozonoterapia.

2.2 - Caracterização do Ozono como substância

O ozono é uma molécula composta por três átomos de Oxigénio, é o oxidante mais poderoso da natureza. No seu estado natural, o ozono é um gás que protege o planeta dos raios ultravioleta e outras radiações cósmicas, o qual ocupa uma faixa na estratosfera, entre 10 a 50 km acima da superfície terrestre, observando-se as maiores concentrações a altitudes aproximadamente entre 15 e 35 km, constituindo o que se convencionou designar por "Camada de Ozono" (APA, 2016). Pode também formar-se durante tempestades, em grandes altitudes, junto ao mar, em barragens, em quedas de água ou mesmo aquando das primeiras chuvas, sendo perceptível pelo seu odor característico e intenso (Rubin, 2001) vulgarmente chamado cheiro a “terra molhada”.

A toxicidade do ozono quando inalado no meio ambiente, particularmente após tempestades, ou da poluição atmosférica pela queima de combustíveis fósseis, tem contribuído para alimentar a ideia de que o ozono é tóxico, gerado receios sobre a sua aplicação como agente terapêutico (ABOZ, 2016). O ozono, como explica Bocci (2011), é uma molécula natural, altamente reativa, gasosa, produzida a partir da molécula oxigénio, por uma descarga elétrica e/ou radiação UV.

O ozono tanto pode ser protetor, como agressivo (Sunnen, 1988), consoante a sua concentração e localização, razão pela qual nunca deve ser inalado, porque o fluido de revestimento pulmonar é muito vulnerável ao seu potencial oxidativo, realidade que não se verifica por exemplo com o contato com o sangue (Troshin, 2008).

Atualmente, as vantagens do uso do ozono em aplicações industriais e na desinfecção da água, é consensual, enquanto que, o seu uso na área de cuidados de saúde é ainda sensível e nalgumas situações controversa. Como método de esterilização permite desinfetar, higienizar objetos, ambientes e água para consumo, não deixando resíduos químicos, odor ou sabor. No final de cada ciclo de utilização, transforma-se em oxigénio, sendo por isso muito ecológico.

Em virtude do seu poder oxidante, é capaz de, rapidamente e de forma segura, inativar vírus, destruir bactérias, bolores, levedura e poluentes no ar ambiente (Ozonosan, 2016b). Devido à instabilidade do ozono enquanto gás produzido por gerador, deve ser imediatamente administrado de acordo com os procedimentos estabelecidos e no âmbito das boas práticas consoante cada patologia (Sagai e Bocci, 2011).

Quadro n.º 3 - Efeitos da exposição ao ozono pela inalação

Concentração	
0,1 ppmv (0,2 mg/m ³)	Olhos lacrimejantes e irritação no trato respiratório superior. Rinite, tosse, cefaleia e náuseas. Pessoas predispostas podem desenvolver asma.
2 a 5 ppmv (4 a 10 mg/m ³) 10 a 20 min	Aumento progressivo de dispneia.
5 ppmv (10 mg/m ³) 60 min	Edema agudo de pulmão e ocasionalmente paralisia respiratória.
10 ppmv (20 mg/m ³)	Morte em 4 horas.
>50 ppmv (100 mg/m ³)	Morte em minutos.

Fonte: Associação Brasileira de Ozonoterapia (ABOZ), 2016

No Quadro n.º 3 apresentam-se alguns efeitos da exposição ao ozono pela inalação em conformidade com diferentes concentrações.

O ozono clínico deve ser produzido em gerador que permita medir com precisão, através dum fotómetro, a respetiva concentração (1-100 mcg/ml). O ozono clínico é produzido a partir de oxigénio puro, com geradores elétricos que regulam os níveis de concentração, de acordo com os seguintes valores conforme indicado por Pressman (2001):

$$0.5 \% \times 1.4 \text{ gm/l} = 7 \text{ } \mu\text{g/ml}$$

$$1.0 \% \times 1.4 \text{ gm/l} = 14 \text{ } \mu\text{g/ml}$$

$$1.5 \% \times 1.4 \text{ gm/l} = 21 \text{ } \mu\text{g/ml}$$

$$2.0 \% \times 1.4 \text{ gm/l} = 28 \text{ } \mu\text{g/ml}$$

$$2.5 \% \times 1.4 \text{ gm/l} = 35 \text{ } \mu\text{g/ml}$$

$$3.0 \% \times 1.4 \text{ gm/l} = 42 \text{ } \mu\text{g/ml}$$

$$3.5 \% \times 1.4 \text{ gm/l} = 49 \text{ } \mu\text{g/ml}$$

$$4.0 \% \times 1.4 \text{ gm/l} = 56 \text{ } \mu\text{g/ml}$$

$$4.5 \% \times 1.4 \text{ gm/l} = 63 \text{ } \mu\text{g/ml}$$

$$5.0 \% \times 1.4 \text{ gm/l} = 70 \text{ } \mu\text{g/ml}$$

Este autor alerta ainda que, para que o limite máximo de concentração de ozono para utilização terapêutica é 5 % ou 70 $\mu\text{g/ml}$ (Pressman, 2001). A dose total de ozono a administrar é equivalente ao volume de gás (ml) multiplicado pela concentração (mcg/ml).

O Enfermeiro que trabalha com a técnica terapêutica de Ozonoterapia deve estar devidamente habilitado em termos de competências profissionais. Tem de conhecer de forma criteriosa as doses, concentrações, indicações, contraindicações, vias de aplicação mais adequadas e a periodicidade de aplicação, no tratamento das diferentes patologias, ou seja, conhecer e aplicar os protocolos e orientações internacionais.

2.3 - Utilização do Ozono com fins terapêuticos

As aplicações em Ozonoterapia são determinadas em função dos seus efeitos fisiológicos e podem ser utilizadas de forma isolada, ou como terapia complementar a todas as terapias atualmente conhecidas. Segundo a literatura existente a Ozonoterapia pode ser utilizada para tratar patologias de origem psíquica, inflamatória, infecciosa e isquêmica, entre outras situações não patológicas. Na Tabela n.º 1 apresentam-se as principais aplicações de ozono em terapia clínica.

Tabela n.º 1 - Aplicações de ozono em terapia clínica

Aplicações do Ozono em Patologia com origem inflamatória, infecciosa e isquêmica	
Aparelho Locomotor	Artrose (da Anca, do Joelho, da Coluna Vertebral, etc.). Artrite Reumatóide e outras doenças autoimunes. Bursites e tendinites. Fibromialgia Reumática. Hérnia discal e conflitos disco radiculares. Estenoses do canal. Síndrome do túnel cárpico e outras neuropatias periféricas. Tratamento local de processos sépticos (osteomielites).
Aparelho Cardiovascular	Varizes e úlceras varicosas. Pé diabético. Tromboflebitis. Escaras. Arteriosclerose. Claudicação Intermitente. Insuficiência Venosa e Linfedema. Ruptura de capilares. Cardiopatia isquêmica.
Aparelho Digestivo	Hepatites B e C. Colite ulcerosa. Doença de Chron. Fístulas perineais. Hemorroidas. Proctites. Úlceras gástricas.
Medicina Estética e Dermatologia	Lipodermite e lipodistrofias localizadas (Celulite). Lipomatoses. Acne. Processos eczematosos. Herpes Simplex e Zóster. Micose. Queimaduras. Cicatrizes. Outras infeções víricas cutâneas. Psoríase. Candidíase oral.
Neurologia	Cefaleia Vascular. Depressão. Dor de cabeça. Doença de Parkinson. Demência Senil. Arteriosclerose cerebral. Alzheimer.
Ginecologia	Vulvovaginites de repetição. Infeções genito-urinárias por vírus, fungos e bactérias. Processos inflamatórios e abscessos da mama. Complicações sépticas obstétricas e puerperais (infeções pós-operatórias em cesarianas).
Oftalmologia	Glaucoma de ângulo aberto. Neuropatia Ótica. Retinopatia Pigmentar. Degeneração macular senil.
Odontologia	Gengivites. Branqueamento Dentário. Tratamento de Cáries.
Geriatrics	Cansaço e fadiga crónica. Demência
Otorrinolaringologia	Amigdalite crónica. Faringite infecciosa. Síndrome vestibulo coclear periférico.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia, 2016

Sendo uma terapia totalmente natural, desde que realizada corretamente, por profissionais habilitados para o efeito e com recurso a geradores de ozono fiáveis, tem poucas

contraindicações (Troshin, 2008). No entanto, destacam-se as seguintes circunstâncias em que a aplicação de ozono é contraindicada (ABOZ, 2016):

- Anemia Hemolítica (deficiência da enzima glucose-6 fosfato-dehidrogenase);
- Hipertiroidismo Grave.

A deficiência em glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) é uma doença hereditária recessiva ligada ao cromossoma X, que frequentemente, desencadeia uma anemia hemolítica. Os doentes são quase exclusivamente do sexo masculino já que a doença é ligada ao cromossoma X, sendo que as mulheres podem ser homozigóticas ou heterozigóticas para esta patologia. Os principais sintomas são: icterícia neonatal prolongada, crise hemolítica em resposta a certas drogas e/ou, certos alimentos e acidose diabética. As drogas que levam um portador a desenvolver sintomatologia são: sulfonamida, análogos da vitamina K, sulfonas, antipiréticos, analgésicos e antimaláricos. O consumo de favas, ou feijão de fava, leva o portador a desenvolver uma crise hemolítica, esta crise hemolítica antes era chamada de "*favismo*" (G6PD Deficiency Association, 2016).

O hipertiroidismo é uma perturbação em que a glândula tiróide está hiperativa, caracteriza-se por uma produção excessiva de hormonas da tiroide. Tem várias causas, entre elas as reações imunológicas (possível causa da doença de Graves). Nos doentes com tiroidite, em geral, as funções do corpo aceleram-se. O batimento cardíaco acelera de forma anómala, pode desenvolver um ritmo anómalo, e o indivíduo afetado pode chegar a sentir taquicardia e arritmia. A pressão arterial aumenta significativamente. Razões pelas quais é desaconselhado a aplicação da Ozonoterapia (MSD, 2016).

A Ozonoterapia é uma técnica terapêutica com diferentes formas de aplicação. Na Tabela n.º 2 caracterizam-se as vias de aplicação do ozono no âmbito da terapia clínica.

Na saúde, a aplicação do ozono varia consoante a necessidade de tratamento, mas como qualquer processo terapêutico envolve custos. A Portaria n.º 234/2015 de 07 de Agosto (define a tabela de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde), permite constatar que os custos fixados para a Ozonoterapia em comparação com outras técnicas, adequadas ao mesmo tratamento, apresenta em termos de valor, um custo muito inferior.

Tabela n.º 2 - Vias de aplicações do ozono

Vias de Aplicações do Ozono	
Aplicação sistémica via endovenosa de oxigénio-ozono ou Auto-hemoterapia Maior	Tratamento externo do sangue do paciente, seguido de reinfusão por via EV. O ozono reage com substâncias específicas nos glóbulos vermelhos e brancos do sangue, e no plasma, e desse modo ativa o seu metabolismo.
Aplicação sistémica autóloga ou Auto-hemoterapia menor com ozono	É uma aplicação, através da via intramuscular, com sangue ozonizado.
Aplicação tópica	Requer um sistema fechado de circulação do ozono e um sistema de sucção conectado a um catalisador de ozono. Uma parte do corpo, por exemplo uma perna, é colocada dentro de um saco, feito de material ozono-resistente, cujas bordas são vedadas junto à pele.
Água bidestilada ozonizada e óleo ozonizado	É a aplicação tópica de água bidestilada ou de óleo previamente ozonizado, diretamente sobre áreas afetadas da pele.
Insuflação retal	É uma via sistémica onde o ozono é absorvido diretamente pela mucosa intestinal.
Aplicação intra-articular, para-vertebral, intra-discal	O ozono é injetado diretamente dentro do espaço articular ou na musculatura para-vertebral ou no espaço intra-discal. Este procedimento requer experiência e treino.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia, 2016

Tabela n.º 3 - Custo dos tratamentos de Ozonoterapia

Tratamentos	Custo
Ozonoterapia:	
Intra-articular grandes articulações	56,70 €
Intra-articular pequenas articulações	54,70 €
Intra-discal	99,80 €
Outras aplicações	70,40 €

Fonte: Diário da República, Portaria 234/2015, p. 2604

É importante destacar que na Tabela n.º 4 não foi considerado o absentismo do cliente e de terceiros, a taxa de morbilidade e mortalidade, os riscos inerentes à realização de uma cirurgia e os custos com fármacos em ambulatório.

Cumprindo ainda mencionar que nos tratamentos com Ozonoterapia não há taxa de absentismo do cliente ou de terceiros, não há morbilidade nem mortalidade associada aos tratamentos, não há outros riscos inerentes aos tratamentos.

Tabela n.º 4 - Comparação entre estimativa de custos cirurgia vs. Ozonoterapia

Tratamentos	Custo	Custo tratamento com Ozonoterapia
Substituição de anca	Cirurgia: 3.264,12 € a 12.941,56 € Internamento: 4.459,18 € a 17.679,73 €	56,70 € x 15 70,40 € x 15 Total – 1.906,50 €
Substituição de Joelho	Cirurgia: 4.612,25 € a 10.210,34 € Internamento: 6.300,89 € a 13.948,55 €	54,70 € x 12 70,40 € x 12 Total – 1.501,20 €
Excisão e/ou descompressão de disco intravertebral	Cirurgia: 10.401,35 € Internamento: 14.209,50 €	54,70 € x 12 70,40 € x 12 Total – 1.501,20 €
Amputação do M. I.	Cirurgia: 6.332,04 € a 14.823,26 € Internamento: 8.650,32 € a 20.250,36 €	70,40 € x 20 70,40 € x 20 Total – 2.816 €

Fonte: Diário da República, Portaria 234/2015, págs. 2541, 2542, 2543

Pela análise da Tabela n.º 3 e da Tabela n.º 4 conclui-se facilmente que a Ozonoterapia tem custos muito reduzidos quando comparados com os custos das abordagens cirúrgicas convencionais. É uma terapia que poderá contribuir para reduzir significativamente os custos do Serviço Nacional de Saúde e num futuro próximo, uma relevante ferramenta terapêutica para a sua sustentabilidade.

2.4 - Ozonoterapia: Perspetivas e Tendências

A Ozonoterapia é atualmente reconhecida pelo Sistema de Saúde da Alemanha, da Suíça, da Áustria, da Itália, de Cuba, da Ucrânia, da Rússia, da Grécia, de Israel, do Egito e da Austrália, além de ser praticada em 15 estados dos Estados Unidos da América (Schwartz e Mariño, 2008). Na maioria desses países, os seguros de saúde e subsistemas de saúde reembolsam os tratamentos. Em Portugal está classificada nos Grupos de Diagnóstico Homogêneos (GDH) desde 2013, praticando-se em hospitais públicos, privados e em algumas clínicas privadas, com profissionais habilitados ou não (por ausência de regulamentação legislativa), com formação obtida em Portugal (não certificada), ou em

países estrangeiros (certificada ou não certificada). Na última atualização, de 2015, está englobado na Medicina da Dor, publicado em DR 1ª série, n.º 153, de 07/08/2015 na página 5603, com 4 códigos de aplicação.

Na Alemanha, a Ozonoterapia começou a desenvolver-se ainda na década de 50 apesar do seu enquadramento jurídico em regime de tolerância e reconhecimento pelos seguros de saúde, ter sido alcançado apenas na década de 90 (Schwartz e Mariño, 2008). Este reconhecimento teve como base diversos estudos desenvolvidos durante os anos 80, promovidos pela Sociedade Médica Alemã de Ozonoterapia, como é o caso de um estudo para avaliar a segurança da técnica terapêutica, no qual, participaram 644 médicos de Ozonoterapia e 384.775 clientes submetidos a 5.579.238 tratamentos. Somente 40 casos com efeitos colaterais discretos foram observados, sendo a Ozonoterapia considerada, desde então, uma das mais seguras terapias clínicas (ABOZ, 2016).

Relativamente a Cuba desde 1987 que a sua presença é assídua em Congressos Mundiais de Ozonoterapia. Dispõe de 39 Centros Clínicos de Ozonoterapia inseridos em ambiente hospitalar, incorporando a terapia nas suas rotinas de atendimento. Nestes centros são investigadas e documentadas as intervenções, tendo sido já publicados um grande número de trabalhos com evidência clínica e rigor científico coordenados pelo Centro de Investigaciones del Ozono (Schwartz e Mariño, 2008).

No Brasil a Ozonoterapia foi introduzida em 1975, e a partir da década de 80 começou a alcançar alguma notoriedade. No início do século ganhou mais adeptos e atraiu o interesse de algumas universidades e da comunidade científica (ABOZ, 2016).

Na Rússia, a Ozonoterapia é utilizada em quase todos os hospitais governamentais, aprovada pelo Ministério da Saúde para as áreas de obstetrícia, ginecologia e neonatologia (Schwartz e Mariño, 2008). Na Ucrânia, a prática também é aprovada pelo Ministério da Saúde (ABOZ, 2016).

Em Itália, durante anos as autoridades de saúde estiveram contra a prática de Ozonoterapia em hospitais públicos, mas nunca a proibiram em clínicas e hospitais privados. No entanto, desde 2006 o Governo passou a recomendar o recurso à Ozonoterapia para tratamento de hérnia de disco e lombalgias antes que o paciente seja

submetido à cirurgia, com taxas de recuperação entre 60 e 95%, evitando cirurgias dispendiosas (Schwartz e Mariño, 2008).

Na Grécia, apesar de não existir um enquadramento jurídico específico para a Ozonoterapia, existe regulamentação que autoriza a sua prática e estão reconhecidos pelo governo os honorários para os tratamentos com ozono (Schwartz e Mariño, 2008).

Em Espanha, a Ozonoterapia (ABOZ, 2016) tem vindo a ser gradualmente incorporada nos hospitais públicos e utilizada como terapia complementar em Oncologia para diminuir os efeitos colaterais da radioterapia. Para Schwartz e Mariño (2008) a Ozonoterapia não é proibida, mas também não tem um estatuto jurídico definido.

Em Portugal o ozono foi inicialmente introduzido em processos industriais de purificação do ar e da água com a constituição de empresas de representação e comercialização de equipamentos, como foi o caso da empresa Lar-Ozon, Comércio e Representações, Lda., constituída em 2000. Em termos de ozono clínico utilizado como técnica terapêutica – a Ozonoterapia, o primeiro curso foi efetuado em 2004 em Lisboa, tendo sido ministrado pelo médico Traumatólogo Alejandro Gonçalves, membro da direção da AEPRMO e pelo Eng.º Manuel Gomez, Professor em Química e membro da Sociedade Espanhola de Ozonoterapia (SPOzonoterapia, 2016). À data já existia em Portugal a aplicação do Ozono com fins clínicos, no entanto, a sua divulgação era diminuta.

A Revista Dor em 2005, no volume dedicado a Técnicas Invasivas apresenta o artigo “Ozonoterapia e Dor Discogénica”. Neste artigo os autores referem que “na literatura são vários os efeitos que são reportados ao contacto dos vários tecidos e/ou células com o ozono: promove desintoxicação da célula hepática, destrói e ajuda a eliminar algumas gorduras da corrente sanguínea, estimula o metabolismo celular e promove maior capacidade funcional global, ajuda a eliminar o ácido úrico, elimina algumas bactérias e vírus da circulação, ajuda a eliminar substâncias tóxicas da corrente sanguínea em doentes a fazer quimioterapia (resultantes de destruição das células neoplásicas), ajuda na convalescença de doenças graves e até se sugere que reduz o processo de envelhecimento” (Bebiano et al., 2005, p. 9).

Em 2006 é constituída a Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia, como associação sem fins lucrativos. Em 2007 surgem as primeiras notícias sobre a Ozonoterapia, utilizada em dor osteoarticular e dor crónica. Em 2008 são construídas as primeiras saunas de ozono, mas ainda hoje têm pouca expressão em Portugal. Em 2009 começam a ser utilizados cremes ozonizados, sabonete ozonizado e é incrementada a divulgação da Ozonoterapia. Em 2011 é constituído o primeiro centro especializado unicamente em Ozonoterapia - Centro de Ozonoterapia. O aparecimento dos primeiros suplementos de ozono em microcápsulas datam sensivelmente de 2012.

Em 2013 a Ozonoterapia é reconhecida como tratamento na Portaria n.º 163/2013 de 24 de Abril, a qual estabelece a tabela de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde. A Ozonoterapia apesar de não usufruir de um enquadramento legal adequado surge neste diploma no campo da medicina da dor integrada no Anexo III “Tabelas de meios complementares de diagnóstico e terapêutica”. O Ministério da Saúde, através da Portaria n.º 20/2014 de 29 de Janeiro, estabelece as novas tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, tendo mantido as mesmas atividades e preços para os tratamentos de Ozonoterapia. Na última atualização, de 2015, a Ozonoterapia mantém-se adstrita à na Medicina da Dor, publicado em DR Iª série, Portaria n.º 234/2015 de 07 de Agosto, na página 5603, com 4 códigos de aplicação.

Diário da República, 1.ª série—N.º 80—24 de abril de 2013

2555

TABELA DE MEDICINA DA DOR

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	A tabela da Medicina da Dor aplica-se exclusivamente a procedimentos efetuados no âmbito do tratamento da dor crónica, não sendo permitida a sua utilização noutro contexto. Salvo indicação em contrário, o registo da atividade de Medicina da Dor efetua-se por procedimento (código).		
	2.5. Ozonoterapia		
32750	Ozonoterapia intra-articular grandes articulações	56,70	10,9
32755	Ozonoterapia intra-articular pequenas articulações	54,70	10,5
32760	Ozonoterapia intra-discal	99,80	19,2
32765	Ozonoterapia: outras aplicações	70,40	13,5

Figura n.º 4 - Excerto da Portaria n.º 163/2013

Fonte: Diário da República, 2013, p.2555

Ainda em 2014 a Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER) realizou de 4 a 6 de dezembro, o Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação, no Centro Cultural e de Congressos das Caldas da Rainha. A temática principal foi “O cérebro: a plasticidade cerebral e a reabilitação global”, e do programa fizeram parte temas como: o efeito do TCE na vida do cliente e família, desde os cuidados na fase aguda até ao seu processo de reintegração; o AVC na criança; as doenças neurológicas degenerativas e o efeito da Ozonoterapia e da Oxigenoterapia (Ribeiro, 2014).

Atualmente, os tratamentos com ozono começam a estar disponíveis em diversas clínicas e hospitais, apesar de ainda existir um árduo caminho a percorrer, para atingir o lugar de destaque que merece, o qual passa pela regulamentação jurídica, pela investigação e pela formação de profissionais competentes e habilitados para o efeito.

Pelo mundo inteiro, existem inúmeras associações de profissionais ligadas à utilização da Ozonoterapia, sendo as mais antigas a International Ozone Association (IOA), fundada em 1971 e a Sociedade Médica Alemã para Ozonoterapia, fundada em 1972. A International Medical Ozone Federation (IMEOF) agrega a maioria das associações mundiais e promove com regularidade congressos, jornadas e cursos.

A Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia, em mensagem escrita em outubro de 2013 e dirigida ao ISCO3 (International Comité Científico de Terapia de Ozono), manifestou interesse em aderir à Declaração de Madrid sobre Ozono Clínico. A Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia torna-se assim, o 30º signatário da Declaração aprovada e assinada na Real Academia de Medicina da Universidade Complutense de Madrid, a 4 de junho de 2010, durante o Encontro Internacional de Escolas de Ozonoterapia organizado pela Associação Espanhola de Profissionais Médicos em Terapia de Ozono (AEPROMO).

A Declaração de Madrid (SPOzonoterapia, 2010) faz recomendações, aprova a utilização do ozono clínico e salienta que conhecer esta técnica e o seu potencial fazem da Ozonoterapia um importante recurso terapêutico da atualidade.

Face aos esforços desenvolvidos pretende-se tendencialmente que a Ozonoterapia consiga ter maior alcance, não só o de estar acessível a toda a população, como ser considerada terapia de eleição, principalmente, nas áreas em que se evidencia como

tratamento eficaz para a doença, ou eficaz para a obtenção de uma melhoria significativa da qualidade de vida. Ou seja, que o próprio Ministério da Saúde aposte nesta área e promova o conhecimento do seu potencial, facilitando, inclusive, a participação, a toda a população.

Com a existência de um Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia, consistente e sólido, poder-se-ão formar grupos de Enfermeiros que trabalham em Ozonoterapia, com normas padronizadas que investiguem e exponham oficialmente o resultado da sua ação e a reportem para análise científica. Assim torna-se possível a elaboração de um manual, não só de boas práticas, mas também, similar a outras circunstâncias, congressos em que se discutam os resultados e evidências. No fundo, que sejam certificadas as competências do Enfermeiro em Ozonoterapia, tendo em conta que este profissional, por tudo o que já foi mencionado, e face as competências adquiridas dirigidas à dinâmica do cuidar o cliente, é o profissional mais habilitado a exercer esta terapia. Por conseguinte, é relevante, que se registe um incremento de competências certificadas relacionadas com a Ozonoterapia, que associadas às já inerentes do ser Enfermeiro, tornem o Enfermeiro legalmente reconhecido para a prática autónoma da Ozonoterapia, quer pela Ordem dos Enfermeiros como pelo Estado Português.

Capítulo III - Metodologia

3.1 - Objetivos e opções metodológicas

Uma investigação empírica é aquela em que se fazem observações fundamentadas para compreender melhor o fenómeno a estudar (Hill & Hill, 2002). Neste contexto, o presente estudo visa aprofundar e consolidar conhecimentos, quer no âmbito do planeamento e desenho de um plano de estudos, quer sobre a Ozonoterapia. De acordo com Hill e Hill (2002) o processo de investigação não é só um processo de aplicação de conhecimento, mas também um processo de planificação e criatividade controlada. Uma pesquisa é um processo sistemático de construção de conhecimento, o qual tem como metas principais gerar novas perspetivas, e corroborar ou refutar as existentes. Tendo como premissa a importância crescente da Ozonoterapia como técnica terapêutica, o presente estudo tem como objetivo conhecer a situação atual no que concerne às competências dos Enfermeiros em Ozonoterapia no sentido de propor um Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia.

De acordo com Lakatos e Marconi (2013, p. 219), “os objetivos específicos apresentam um carácter mais concreto. A sua função é intermediária e instrumental porque auxilia no alcance do objetivo geral e, ainda, permite aplicá-lo em situações particulares”. Como objetivos específicos foram considerados:

- Proceder ao levantamento das necessidades de formação dos Enfermeiros que trabalham com Ozonoterapia;
- Elaborar uma Proposta de Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia, com especificidade capaz de responder às necessidades identificadas.

Segundo Yin (1994, p. 9) “cada estratégia tem vantagens e desvantagens peculiares, dependendo de três condições: a) o tipo de questão de investigação, b) o controlo que um investigador tem sobre verdadeiros acontecimentos comportamentais e c) o foco em fenómenos contemporâneos em oposição a fenómenos históricos”. Perante esta perspetiva, a investigação parte de um conjunto de ideias sobre as quais o investigador

tem interesse em aprofundar conhecimento, tendo em conta uma determinada realidade. Para atingir o conhecimento, através de metodologias de investigação, pode-se recorrer a diferentes métodos e diferentes técnicas. Segundo Vilelas (2009, p. 43) o método “engloba o estudo dos meios pelos quais se entendem todos os fenómenos e se ordenam os conhecimentos”.

Tendo em consideração a temática e os objetivos do estudo anteriormente indicados optámos por realizar um estudo exploratório, descritivo, transversale e de carácter quantitativo.

Os estudos exploratórios têm como finalidade explicar as questões ou hipóteses para uma investigação posterior. Isto é, são o início ou contributo para uma investigação ou projeto subsequente. Estes estudos são diferentes dos descritivos, dado que possibilitam constatar realidades e proposições relevantes para orientar estudos e trabalhos posteriores. Para Yin (1994) os estudos exploratórios fornecem um certo suporte para a teorização e são os de reputação mais notória. Gil (2002, p. 41) complementa que “este tipo de pesquisas é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis”. De acordo com Zikmund (2000, cit. por Oliveira, 2011, p. 21), “os estudos exploratórios são úteis para diagnosticar situações, explorar alternativas ou descobrir novas ideias”. “Os estudos exploratórios visam proporcionar uma maior familiaridade com o problema, no sentido de torná-lo explícito ou de facilitar a formulação de hipóteses. São usados para conhecer as variáveis desconhecidas, necessárias a uma investigação mais específica e profunda” (Vilelas, 2009, p. 119). Regra geral, são mais utilizados quando já existem conhecimentos do pesquisador sobre o assunto. A pesquisa exploratória também é útil, quando para um mesmo fenómeno, podem existir inúmeras explicações alternativas, e a sua realização permitirá ao pesquisador tomar conhecimento, se não de todas, pelo menos de algumas. Pelo exposto, um estudo poderá ser considerado exploratório e descritivo, tendo em consideração que é descritivo quando há uma descrição densa e detalhada de um fenómeno no seu contexto natural e é exploratório quando procura determinar relações de causa e efeito em situações reais, ou simplesmente conhecer de que forma os factos acontecem (Yin, 1994). Ou seja “Os estudos descritivos procuram especificar as propriedades importantes das pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro fenómeno

que seja submetido a análise. Avaliam diversos aspetos, dimensões ou componentes do fenómeno ou fenómenos a investigar” (Vilelas, 2009, p. 122).

Os estudos de investigação quanto aos procedimentos técnicos podem ainda ser considerados transversais, denominados ou conhecidos também como estudos de prevalência. Representam uma resposta ao panorama demasiado estático que oferecem os inquéritos e pretendem superar esta dificuldade através da repetição das medições normalizadas. O estudo transversal “é uma forma de apresentação sequencial de dados de qualquer tipo, que pretende informar acerca das suas variações ao longo do tempo” (Vilelas, 2009, p.136).

As abordagens quantitativas e qualitativas, não sendo antagónicas, como refere Aires (2015), divergem nos seus fundamentos e métodos, nomeadamente, a respeito da visão acerca da natureza da realidade (ontologia), da relação com o conhecimento científico, dos princípios que inspiram e governam a investigação científica (metodologia) e nos instrumentos relativos à implementação prática de uma pesquisa (métodos e técnicas de investigação) (Augusto, 2014).

A presente pesquisa desenvolveu-se como estudo exploratório, descritivo, transversal e de carácter quantitativo, face à preocupação de medição objetiva e quantificação dos resultados. De acordo com Lakatos e Marconi (2013) esta opção metodológica justifica-se, tendo em consideração que a pesquisa exploratória pode ser a primeira etapa de um projeto maior e que nas pesquisas documentais de cunho quantitativo, sobretudo naquelas que utilizam o processamento informático, os dados são organizados em programas que facilitam uma ordenação lógica do trabalho, a sua interpretação e compreensão. A investigação quantitativa, como o próprio nome indica concentra-se na recolha de informação passível de tratamento estatístico (Gil, 2002). Os estudos de investigação, quanto ao modo de abordagem, podem ser qualitativos e/ou quantitativos. Os estudos quantitativos baseiam-se fundamentalmente no pressuposto de que toda a realidade é mensurável, incluindo, quer as opiniões pessoais, quer as informações factuais. Um dos métodos mais comuns de investigação quantitativa é o inquérito por questionário o qual possibilita obter uma visão mais abrangente dos aspetos em análise e responder melhor aos objetivos propostos para a investigação (Bogdan e Biklen, 1994). Em sintonia com a afirmação anterior também Vilelas (2009, p. 103) refere que “os estudos quantitativos

admitem que tudo pode ser quantificável, isto é, que é possível traduzir em números as opiniões e as informações para, em seguida, poderem ser classificadas e analisadas”.

Em relação aos instrumentos de recolha de informação os inquéritos reforçam o princípio que se queremos conhecer algo do comportamento das pessoas, o melhor, o mais direto e o mais simples, é perguntar. Trata-se portanto de requerer informação para mediante uma análise do tipo quantitativo ou qualitativo, retirar conclusões que correspondem aos dados recolhidos. Assim, o inquérito por questionário é considerado um meio eficaz de recolha de informação num curto espaço de tempo. Uma das características deste instrumento metodológico é o facto de investigador e inquirido não terem de interagir numa situação presencial (Gil, 2002), o que contribui para garantir um maior grau de fiabilidade e validade da informação fornecida, dada a possibilidade de garantir confidencialidade e anonimato das respostas.

Em termos de etapas, a investigação foi desenhada tendo como princípio a definição para cada uma, das seguintes atividades e procedimentos:

- Na primeira etapa, e com apoio da revisão bibliográfica, foram identificados os fundamentos teóricos que serviram como base ao desenvolvimento da investigação, constatou-se a necessidade de aprendizagem ao longo da vida e analisou-se o processo de construção de uma Proposta de Plano de Estudos para Enfermeiros em Ozonoterapia;
- Numa segunda etapa, procurou-se fazer emergir as variáveis que mais decisivamente influenciam os diferentes domínios das Aplicações de Ozono em Terapia Clínica e respetivas Vias de Aplicação (Tabelas 3 e 4). Foi ainda equacionada uma análise de custos, para aferir a vantagem financeira da Ozonoterapia.
- Na terceira etapa, foi construído o instrumento que serviu de suporte ao diagnóstico das **“Necessidades Formativas dos Enfermeiros Portugueses em Ozonoterapia”**;
- Na quarta etapa, procedeu-se às diligências necessárias para recolha da informação. Concretizou-se a recolha, a análise e o tratamento dos dados, o que permitiu a sua discussão e a preparação do enquadramento de base à etapa seguinte - Proposta de Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia;

- Na quinta etapa, foram definidos os objetivos de aprendizagem, com base no pressuposto de que os objetivos consistem na tradução pedagógica das competências pré-identificadas, definidos conteúdos e elaborada a Proposta de Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia, com os respetivos módulos e cargas horárias.

3.2 - Participantes e critérios de seleção

Fixada a problemática em estudo torna-se importante descrever os procedimentos adotados na caracterização da população alvo. Neste sentido, foi realizada uma pesquisa exploratória sobre o número de clínicas e hospitais que utilizam em Portugal o ozono como técnica terapêutica e selecionadas, aquelas em que os tratamentos são ministrados por Enfermeiros. Neste processo, foi solicitado também junto da Ordem dos Enfermeiros a disponibilização de dados sobre o universo de Enfermeiros que exerce atividade com Ozonoterapia, (Anexo 1), tendo sido obtida como resposta a carta que se junta em anexo (Anexo 2), na qual é possível ler:

- Informação estatística sobre o número de Enfermeiros que se dedica a esta prática clínica e a sua distribuição geográfica pelo País – na base de dados dos membros da Ordem dos Enfermeiros não existem registos sobre esta temática;
- Oferta formativa – Até ao momento, a Ordem dos Enfermeiros não realizou formação na área da Ozonoterapia.

Face ao esforço desenvolvido pelo investigador foram identificados 30 Enfermeiros que trabalham com Ozonoterapia em Portugal. A construção da amostra só foi possível pela colaboração dos Enfermeiros, colegas e amigos que foram disponibilizando contactos telefónicos e de *e-mail*. Delimitada a amostra, foi enviada uma carta de apresentação do projeto e respetivo convite para participação no estudo através do preenchimento do questionário (Anexo 3).

A plataforma utilizada foi o Google Forms com o *link*:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSetOVA6_WpLUQ9VjkiXS-yfKC011GEySFI7NdKX_cPDtIAJow/viewform.

Coutinho (2014) refere que com a proliferação do uso do computador, a Internet passou a ser a forma mais popular de envio e recolha de informação, dado que tem muitas vantagens para o investigador, nomeadamente em termos de custos e rapidez, no entanto coloca desafios que devem ser equacionados quando se opta por este caminho. A este respeito, o autor salienta que para além das dificuldades inerentes ao acesso aos endereços eletrónicos dos inquiridos ou a constituição de amostras representativas, o investigador deve implementar técnicas de follow-up no sentido de diminuir o número de não-respostas (Coutinho, 2014).

3.3 - Procedimentos de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados consistiu num inquérito por Questionário (Anexo 4), construído para o efeito e tendo em consideração a obtenção de informação nos seguintes domínios:

- Breve caracterização pessoal e profissional dos inquiridos;
- Recolha de informação sobre as práticas utilizadas no exercício da Ozonoterapia;
- Recolha de informação sobre o grau de conhecimento e a formação realizada em Ozonoterapia;
- Identificação de competências a desenvolver em Ozonoterapia.

Elaborado o instrumento de pesquisa, é fundamental aferir a sua validade, e nesse sentido, a fase exploratória representa um dos meios de aprimorar os instrumentos de pesquisa. Consiste em testar os instrumentos da pesquisa sobre uma pequena parte do universo, ou da amostra, antes de ser aplicado definitivamente, com o objetivo de evitar que a pesquisa chegue a um resultado falso. De acordo com Lakatos e Marconi (2013, p.165) “é suficiente realizar a mensuração em 5 ou 10% do tamanho da amostra.” Segundo estes autores para qualquer instrumento de pesquisa utilizado é necessário a realização de um pré-teste, procurando verificar se ele apresenta os elementos: fidedignidade – obter os mesmos resultados, independente de quem o aplica; validade – analisar se todos os dados recolhidos são necessários à pesquisa ou se um dado importante não foi incluído; operatividade – verificar se o vocabulário apresenta-se acessível e se está claro o

significado de cada questão (Lakatos e Marconi, 2013). Gil (2002) corrobora a ideia da importância de testar cada instrumento, com o intuito de:

- a) Desenvolver os procedimentos de aplicação;
- b) Testar o vocabulário empregado nas questões;
- c) Assegurar-se de que as questões ou as observações a serem feitas possibilitem medir as variáveis que se pretende medir.

O objetivo é portanto, verificar até que ponto esses instrumentos têm, realmente, condições de garantir resultados isentos de erros (Tuckman, 2000).

Do universo identificado de 30 Enfermeiros, decidiu-se solicitar a participação de seis Enfermeiros que trabalham em Ozonoterapia e três Enfermeiros escolhidos por conveniência, para integrarem o pré-teste do instrumento. Cumpre salientar que os Enfermeiros que colaboraram no pré-teste, não foram incluídos na lista de participantes efetivos no estudo para participação na versão final do questionário (n=24).

Constatou-se nesse processo que o questionário, segundo os inquiridos, não precisava de sofrer alterações. No entanto, foram apresentadas duas sugestões de melhoria: introdução de uma nova questão no grupo II *“Há quanto tempo teve formação em Ozonoterapia”* (questão 4) e no grupo II na questão 9, na qual existiam as expressões *“Via cutânea”* e *“Via tópica”*, utilizar apenas a *“Via tópica”*. Após a realização deste procedimento para verificação da coerência, compreensão e validação do questionário, iniciou-se a recolha de informação via plataforma Google Forms. A confidencialidade foi assegurada, bem como o anonimato dos inquiridos.

Dos 30 Enfermeiros identificados, como já foi anteriormente mencionado apenas 24 participaram no preenchimento do inquérito por questionário. O período de recolha da informação e de acordo com a calendarização prevista foi de 15 de maio a 22 de maio de 2016. Foi solicitado o preenchimento a 24 Enfermeiros que trabalham com Ozonoterapia, localizados em diferentes partes do território nacional, tendo-se registado uma adesão de participação de 100%. Por questões relacionadas com limitação de tempo e custos, e perante o facto das entidades contactadas - como é o caso da Ordem dos Enfermeiros, não terem conhecimento sobre o número de Enfermeiros que trabalha em Ozonoterapia, só

foi possível identificar uma população de 30 Enfermeiros que realizam tratamentos com recurso à Ozonoterapia.

Por conseguinte foram rececionados os 24 questionários, os quais, após validação e para uma melhor compreensão, foram analisados e alvo de tratamento numa ótica de estatística descritiva, com recurso ao programa Microsoft Office - Excel 2013.

Capítulo IV - Análise e discussão de resultados

Dos 24 Enfermeiros inquiridos, tendo em consideração a *caraterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos*. Podemos verificar que, 66,7% (n=16) pertencem ao sexo feminino e 33,3% (n=8) ao sexo masculino. (Tabela n.º 5)

No que diz respeito à idade dos inquiridos que trabalham com Ozonoterapia, as faixas etárias mais representativas situam-se nos intervalos 31 a 40 anos de idade com 41,7% (n=10) e 51 a 60 anos de idade com 25 % (n=6). Apenas 4,2% (n=1) dos Enfermeiros tem idade superior a 61 anos. A média etária dos inquiridos é de 41 anos de idade. (Tabela n.º5)

Tabela n.º 5 - Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos (n=24)

Dados Sociodemográficos	Frequência N	Percentagem %
Género		
Feminino	16	66,7
Masculino	8	33,3
Idade		
20 a 30 anos	4	16,7
31 a 40 anos	10	41,7
41 a 50 anos	3	12,5
51 a 60 anos	6	25
61 a 70 anos	1	4,2
>70 anos	0	0

No que concerne à *caraterização da amostra quanto aos dados profissionais*, nas habilitações académicas, os resultados obtidos ilustram que, a esmagadora maioria dos inquiridos 79,2% (n=19) possui o grau académico de licenciatura, registando-se 12,5% (n=3) com o título de Enfermeiro Especialista, e 8,3% (n=2) de Enfermeiros com o grau académico de Mestre. (Tabela n.º 6)

Quanto ao tempo de exercício profissional em Enfermagem, a maioria dos inquiridos 58,3% (n=14) tem mais de 10 anos de tempo de exercício profissional. (Tabela n.º 6)

A carreira especial de Enfermagem de acordo com o Decreto-Lei n.º 247/2009 de 22 de Setembro e o Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro, é pluricategorial, estrutura-se em duas categorias: Enfermeiro e Enfermeiro Principal. Organiza-se por áreas de exercício profissional e de cuidados de saúde, tais como as áreas hospitalar e de saúde pública, bem como, de cuidados primários, continuados e paliativos, na comunidade, pré-hospitalar e de Enfermagem no trabalho, podendo vir a ser integradas, de futuro, outras áreas. Cada área de exercício profissional tem formas de exercício adequadas à natureza da atividade que desenvolve, sendo objeto de definição em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho. Por conseguinte, o facto de 83,3% (n=20) da amostra pertencer à categoria de Enfermeiro está em conformidade com a realidade atual, quer em termos da legislação em vigor, quer pela falta da implementação da avaliação de desempenho, e criação do diploma próprio ou instrumento de regulamentação coletiva de trabalho que permite a mudança de categoria profissional. (Tabela n.º 6)

Tabela n.º 6 - Caracterização da amostra quanto aos dados profissionais (n=24)

Dados Profissionais	Frequência N	Percentagem %
Habilitações		
Licenciatura	19	79,2
Especialidade	3	12,5
Mestrado	2	8,3
Doutoramento	0	0
Anos de Serviço		
0 a 5 anos	4	16,7
6 a 10 anos	6	25
11 a 15 anos	5	20,8
16 a 20 anos	1	4,2
21 a 25 anos	1	4,2
26 a 30 anos	2	8,3
> 30 anos	5	20,8
Categoria Profissional		
Enfermeiro	20	83,3
Enfermeiro Principal	4	16,7
Tempo Serviço na Categoria Atual		
0 a 5 anos	5	20,8
6 a 10 anos	7	29,2
11 a 15 anos	5	20,8
16 a 20 anos	0	0
> 20 anos	7	29,2
Exercem Atividade Profissional Principal		
Clínica Privada	9	37,5
Cuidados de Saúde Primários	1	4,2
Hospital do Serviço Nacional de Saúde	14	58,3
Hospital Privado	0	0

Os inquiridos maioritariamente 58,3% (n=14) exercem a sua atividade profissional principal num Hospital do Serviço Nacional de Saúde, comprovando-se assim que continua a ser o sector empresarial o estado o maior empregador desta classe profissional. (Tabela n.º 6)

Tendo em consideração *caraterização da prestação de cuidados em Ozonoterapia* os resultados obtidos confirmam a preponderância da prestação de cuidados de saúde em Ozonoterapia como atividade secundária representa 70,8 % (n=17) da amostra inquirida. Se a este valor for acrescido 16.7% (n=4) de Enfermeiros que escolheram a opção “Ambas” (ou seja, que exercem a prestação de cuidados em regime de atividade principal e em regime de atividade secundária), a prestação de cuidados com recurso à Ozonoterapia enquanto atividade secundária atinge os 87,5% (n=21) dos inquiridos. A prestação de cuidados de saúde em Ozonoterapia como atividade principal representa 12,5% (n=3). Se a este valor for acrescido os 16.7% (n=4) de Enfermeiros que escolheram a opção “Ambas” (ou seja, que exercem a prestação de cuidados em regime de atividade principal e em regime de atividade secundária), a prestação de cuidados com recurso à Ozonoterapia enquanto atividade principal atinge 29,2% (n=7). (Tabela n.º 7)

Concluimos também que na sua grande maioria, a atividade profissional em Ozonoterapia é desenvolvida em Clínica Privada, representada por 91,7% (n=22) dos inquiridos. ((Tabela n.º 7)

Tabela n.º 7 - Caraterização da prestação de cuidados em Ozonoterapia (n=24)

Exercício de atividade em Ozonoterapia	Frequência N	Percentagem %
Âmbito dos Cuidados de Saúde		
Atividade Principal	3	12,5
Atividade Secundária	17	70,8
Ambas	4	16,7
Identificação da tipologia de entidade do exercício de atividade em Ozonoterapia como Atividade Secundária		
Clínica Privada	22	91,7
Hospital do Serviço Nacional de Saúde	1	4,2
Hospital Privado	1	4,2
Cuidados de Saúde Primários	0	0

Em relação à experiência profissional dos inquiridos em Ozonoterapia foi elaborado um segundo grupo de perguntas. Iniciando-se com a **Questão n.º 1 – Há quanto tempo trabalha na área de Ozonoterapia?** (Tabela n.º 8)

Os resultados obtidos testemunham o caráter recente desta atividade terapêutica em Portugal, com 87,5% (n=21) dos inquiridos situados no intervalo entre os 0 a 5 anos de experiência profissional em Ozonoterapia, os restantes 12,5% (n=3) dos inquiridos situam-se no intervalo de 6 a 10 anos de experiência profissional em Ozonoterapia.

Tabela n.º 8 - Há quanto tempo trabalha na área de Ozonoterapia? (n=24)

Questão n.º 1 – Há quanto tempo trabalha na área de Ozonoterapia?	Frequência N	Percentagem %
0 a 5 anos	21	87,5
6 a 10 anos	3	12,5
11 a 15 anos	0	0
16 a 20 anos	0	0
> 20 anos	0	0

Em relação à **Questão n.º 2 - Como teve conhecimento da existência da Ozonoterapia?**.

A maioria dos inquiridos teve conhecimento da Ozonoterapia através de um colega de trabalho para 45,8% (n=11) e através de um amigo para 20,8% (n=5). Este facto demonstra que a divulgação da Ozonoterapia é essencialmente realizada por Enfermeiros que já a exercem como actividade profissional. Dado o desconhecimento que ainda existe sobre a Ozonoterapia era importante que a sua divulgação também fosse realizada pelas entidades com responsabilidade de supervisão na prática dos cuidados de saúde. Nenhum Enfermeiro procura o que não conhece... (Tabela n.º 9 e Gráfico n.º 1)

Tabela n.º 9 - Como teve conhecimento da existência da Ozonoterapia? (n=24)

Questão n.º 2 – Como teve conhecimento da existência da Ozonoterapia?	Frequência N	Percentagem %
Através de leituras	3	12,5
Através de um cliente	2	8,3
Através de um amigo	5	20,8
Através de um colega de trabalho	11	45,8
Outro (por favor especifique)	3	12,5

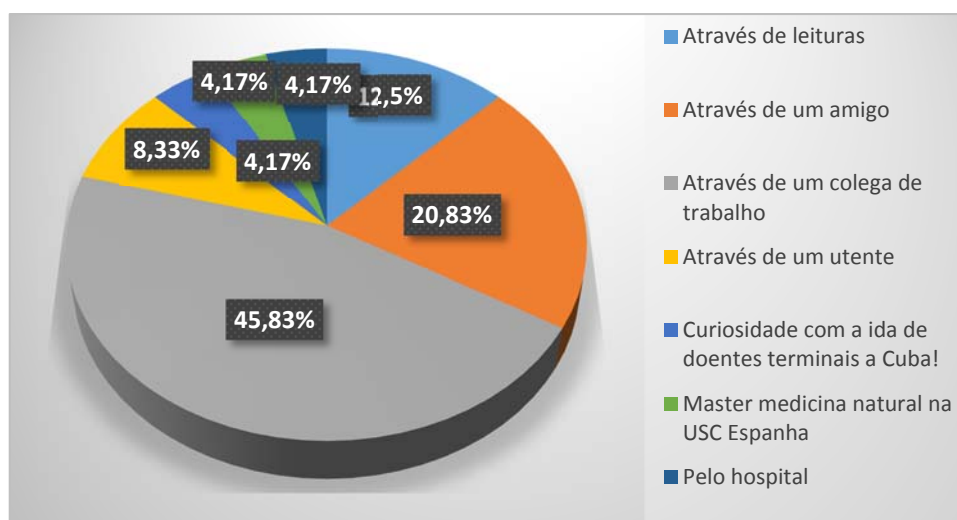


Gráfico n.º 1 - Como teve conhecimento da existência da Ozonoterapia?

No que concerne à *Questão n.º 3 – Como iniciou a sua formação em Ozonoterapia?*

Verificamos que 33,3% (n=8) iniciaram a sua formação através da frequência de ações de formação não certificadas e 20,8% (n=5) pela frequência de ações de formação certificadas. (Tabela n.º 10 e Gráfico n.º 2)

Tendo em consideração a oferta formativa nacional, é plausível aferir que pelo menos a formação certificada foi realizada fora de Portugal.

Tabela n.º 10 - Como iniciou a sua formação em Ozonoterapia? (n=24)

Questão n.º 3 – Como iniciou a sua formação em Ozonoterapia?	Frequência N	Percentagem %
Por imitação, com um colega	6	25
Frequência de ações de formação não certificadas	8	33,3
Frequência de ações de formação certificadas	5	20,8
Com base em leituras	4	16,7
Outro (por favor especifique)	1	4,2

A opção pela resposta por imitação, com um colega, revela a influência que os pares podem ter neste percurso com 25% (n=6) dos inquiridos a confirmarem esta evidência. A iniciativa individual e a procura de informação pelo desejo e necessidade de aumentar competências é consolidada com 16,7% (n=4) dos inquiridos a revelarem que iniciaram

a sua formação em Ozonoterapia com base em leituras. 4,2% (n=1) optaram pela alternativa “outro”, tendo especificado “formação com o Dr. Pérez Olmedo”.

Em Portugal o exercício da prática de cuidados de saúde com recurso à Ozonoterapia, como já referido anteriormente, é recente. O primeiro curso de Ozonoterapia foi realizado em 2004 em Lisboa, mas a oferta formativa nacional nesta área, continua a ser diminuta. Os escassos cursos de formação em Ozonoterapia realizados em Portugal, têm sido caracterizados por fraca qualidade, em termos pedagógicos e de conteúdos, e não são ainda certificados.

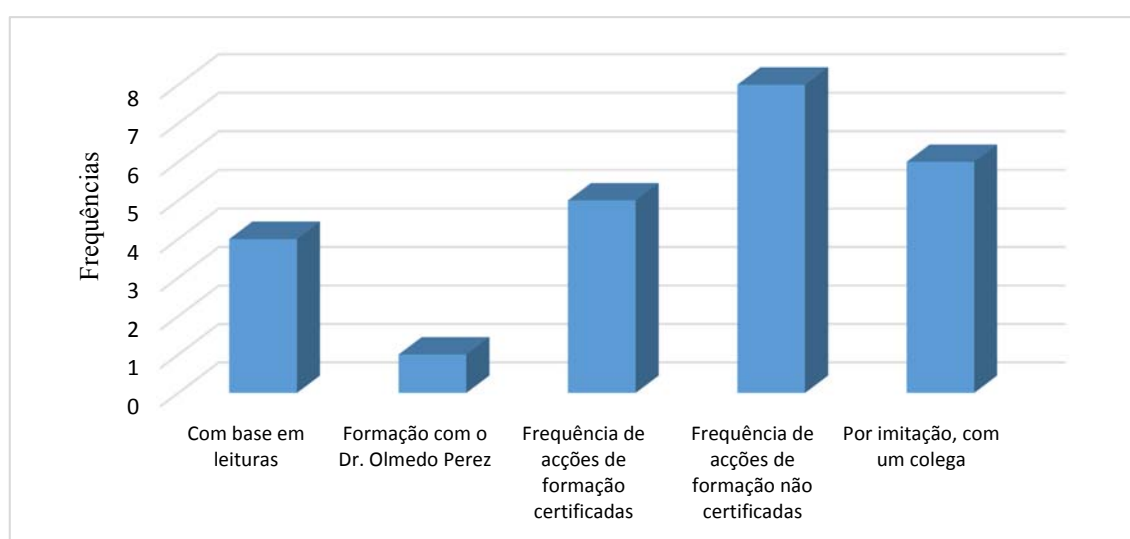


Gráfico n.º 2 - Como iniciou a sua formação em Ozonoterapia?

Um curso ministrado por uma entidade formadora certificada implica que os seus procedimentos e práticas obedeçam a um referencial de qualidade específico para a formação. Além disso, a formação promovida só é considerada certificada, nos termos do Sistema Nacional de Qualificações, se for desenvolvida por entidade formadora certificada (DGERT, 2016). Em suma, como garante para incrementar o desenvolvimento da atividade da Ozonoterapia em Portugal é fundamental apostar em Planos de Estudos para Enfermeiros em Ozonoterapia, de qualidade e lecionados por profissionais competentes e habilitados para o efeito, no âmbito de entidades formadoras credíveis e certificadas. Esta realidade reforça a posição de interesse e dedicação sobre a Ozonoterapia por parte dos inquiridos e a pertinência de desenvolver e implementar um plano de estudos para Enfermeiros em Ozonoterapia, em Portugal.

Em relação à *Questão n.º 4 - Há quanto tempo teve formação em Ozonoterapia?* (Tabela n.º 11 e Gráfico n.º 3)

Tabela n.º 11 - Há quanto tempo teve formação em Ozonoterapia? (n=24)

Questão n.º 4 – Há quanto tempo teve formação em Ozonoterapia?	Frequência N	Percentagem %
0 a 5 anos	22	91,7
6 a 10 anos	2	8,3
11 a 15 anos	0	0
16 a 20 anos	0	0
> 20 anos	0	0

A formação faz parte de um processo de aquisição e de renovação de competências, indispensável às boas práticas no exercício da atividade de prestação de cuidados de saúde. Neste sentido 91,7% (n=22) dos inquiridos revelou que frequentou ações de formação nos últimos cinco anos e os restantes 8,3% (n=2) no período compreendido entre os últimos 6 a 10 anos. Este aspeto demonstra a necessidade que os inquiridos sentem na constante aquisição de novas competências no âmbito da Ozonoterapia e o interesse demonstrado pela atualização científica relativa a esta terapia. É também mais um dado importante que reforça o caráter recente e emergente da Ozonoterapia em Portugal.

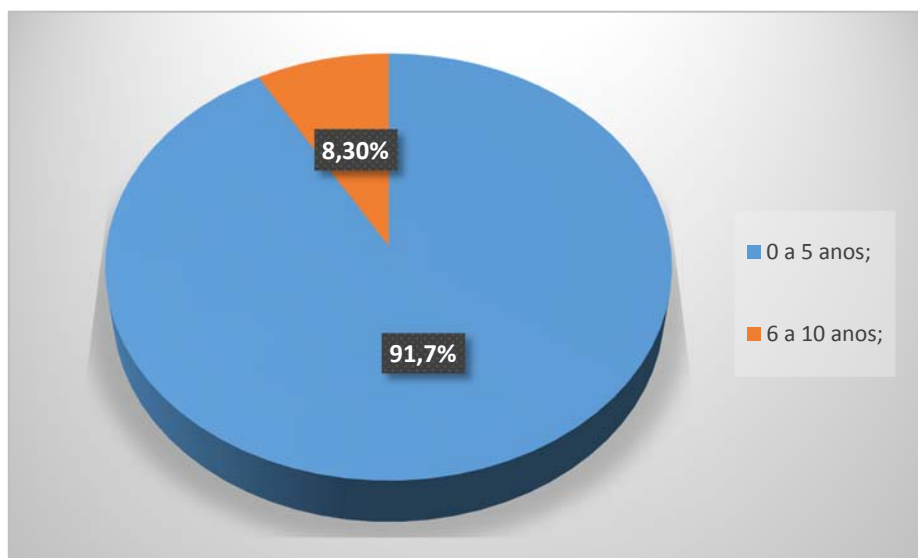


Gráfico n.º 3 - Há quanto tempo teve formação em Ozonoterapia?

Relativamente à **Questão n.º 5 – Indique que importância teve para si a formação realizada em Ozonoterapia, para cada um dos seguintes aspetos na seguinte lista.** (Tabelas n.º 12 e n.º 13, Gráficos n.º 4 e n.º 5)

É interessante que 91,7% (n=22) dos inquiridos considerou como Muito Importante e Importante a formação realizada em Ozonoterapia para o desempenho da sua prática clínica.

Esta situação contrasta com o facto de apenas 45,8% (n=11) dos inquiridos considerarem a formação realizada em Ozonoterapia, Muito Importante e Importante na progressão da carreira, esta evidência está intimamente relacionada com as dificuldades já referidas sobre a progressão na carreira.

Tabela n.º 12 - Importância atribuída à formação realizada em Ozonoterapia (n=24)

Questão n.º 5 – Indique que importância teve para si a formação realizada em Ozonoterapia nos seguintes aspetos:	MI	I	PI	NI
No desempenho da sua prática clínica	14	8	1	1
Na progressão da carreira	4	7	6	7
No desenvolvimento pessoal	15	9	0	0
No desempenho de outra função profissional	6	10	5	3
No raciocínio clínico	10	10	2	2
No aprofundar e sistematizar conhecimentos	14	10	0	0
Na aquisição de novas competências para o exercício profissional	13	10	1	0
Na prática baseada na evidência	14	10	0	0
Na qualidade do trabalho desenvolvido	14	10	0	0
Na inovação de técnicas aplicadas	16	8	0	0
Na readaptação dos métodos de trabalho	11	10	3	0
Na introdução de novos métodos de trabalho	12	10	2	0
Para a segurança dos cuidados prestados	11	12	1	0

MI – Muito Importante, I – Importante, PI – Pouco Importante e NI – Nada Importante

100% (n=24) dos inquiridos considera Muito Importante e Importante a formação realizada em Ozonoterapia nos seguintes itens: no desenvolvimento pessoal, no aprofundar e sistematizar conhecimentos, na prática baseada na evidência, na qualidade do trabalho desenvolvido, na inovação de técnicas aplicadas.

A maioria 66,7% (n=16) dos participantes considera que a formação realizada em Ozonoterapia teve um contributo Muito Importante e Importante para o desempenho de

outra função profissional. No entanto e face ao conteúdo da questão e a especificidade do tema é natural e compreensível que 33,3% (n=8) tenha considerado como Pouco Importante e Nada Importante.

Ainda neste contexto, convém salientar que 83,3% (n=20) dos inquiridos consideraram a formação realizada em Ozonoterapia como Muito Importante e Importante no raciocínio clínico.

Tabela n.º 13 - Contributos atribuídos à formação realizada em Ozonoterapia (n=24)

Questão n.º 5 – Indique que importância teve para si a formação realizada em Ozonoterapia nos seguintes aspetos:	MI	Fi	I	Fi
No desenvolvimento pessoal	62,5%	15	37,5%	9
No aprofundar e sistematizar conhecimentos	58,3%	14	41,7%	10
Na aquisição de novas competências para o exercício profissional	54,2%	13	41,7%	10
Na prática baseada na evidência	58,3%	14	41,7%	10
Na qualidade do trabalho desenvolvido	58,3%	14	41,7%	10
Na inovação de técnicas aplicadas	66,7%	16	33,3%	8
Na readaptação dos métodos de trabalho	45,8%	11	41,7%	10
Na introdução de novos métodos de trabalho	50%	12	41,7%	10
Para a segurança dos cuidados prestados	45,8%	11	50%	12

MI – Muito Importante, I – Importante

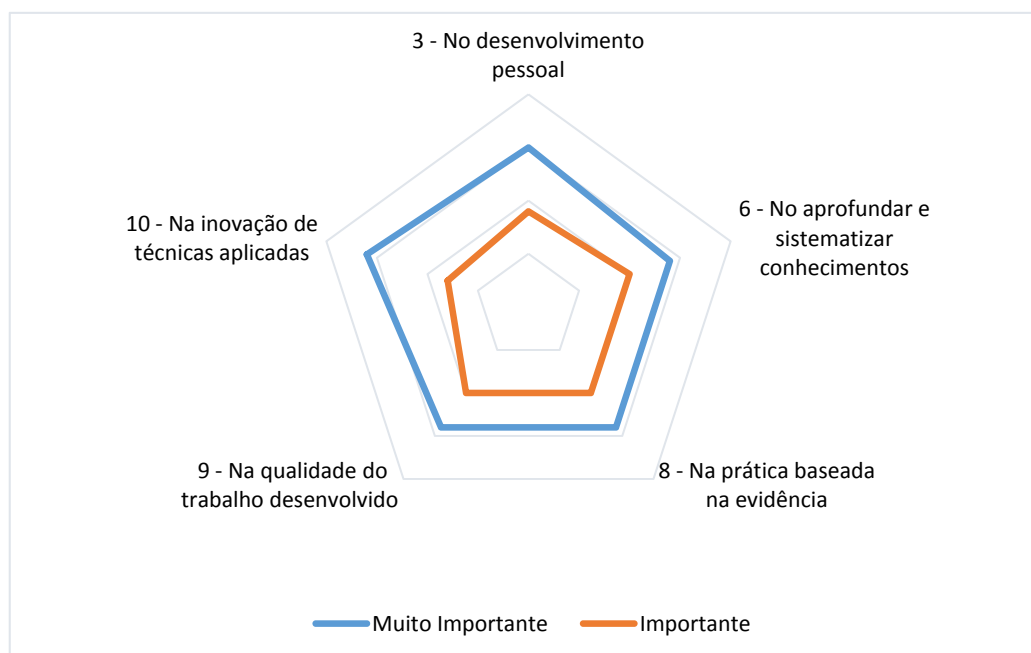


Gráfico n.º 4- Contributos atribuídos à formação realizada em Ozonoterapia

Cada vez mais a formação é encarada como um relevante veículo de valorização pessoal e profissional. Esta realidade foi corroborada no presente estudo tendo 100% (n=24) dos inquiridos, manifestado o contributo da formação realizada em Ozonoterapia no item, aprofundar e sistematizar conhecimentos, como Muito Importante e Importante. Face aos resultados obtidos é essencial ter presente de uma forma mais sistematizada o contributo que os inquiridos atribuíram à formação realizada em Ozonoterapia.

O aspeto mais valorizado como Muito Importante pelos inquiridos sobre o contributo da formação realizada em Ozonoterapia, para 66,7% (n= 16) dos inquiridos incide em termos da importância na inovação de técnicas aplicadas. Logo de seguida com 62,5% (n=15) no desenvolvimento pessoal.

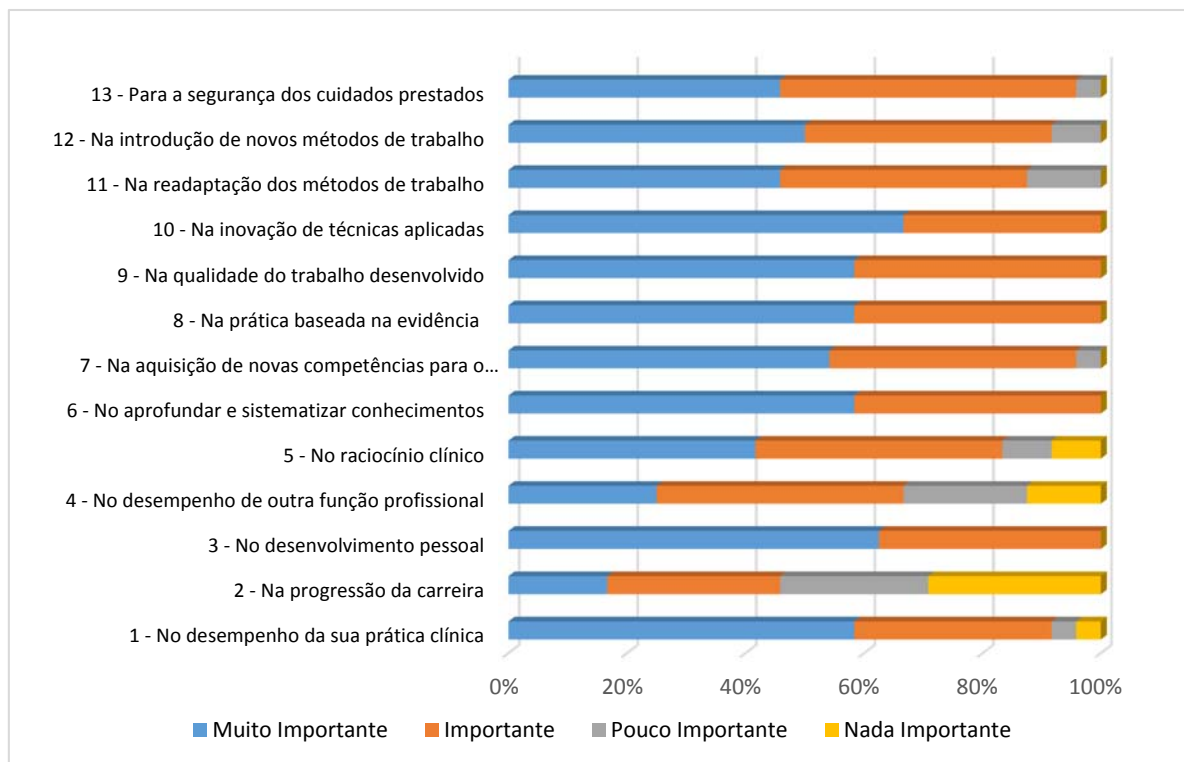


Gráfico n.º 5 - Importância da formação realizada em Ozonoterapia

Sobre a **Questão n.º 6 - Considera que a sua formação em Ozonoterapia pode melhorar a sua prática como Enfermeiro?** (Tabela n.º 14 e Gráfico n.º 6)

Para 91,7% (n=22) dos inquiridos a formação em Ozonoterapia pode melhorar a sua prática como Enfermeiro e, apenas 8,3% (n=2) Enfermeiros responderam negativamente.

Tabela n.º 14 – Formação em Ozonoterapia e a prática como Enfermeiro (n=24)

Questão n.º 6 – Considera que a sua formação em Ozonoterapia pode melhorar a sua prática como Enfermeiro?	Frequência N	Percentagem %
Sim	22	91,7
Não	2	8,3

Os resultados obtidos refletem que a formação faz parte de um mesmo processo de aquisição e de renovação de competências indispensável às boas práticas do Enfermeiro no exercício da sua atividade de prestação de cuidados de saúde em Ozonoterapia

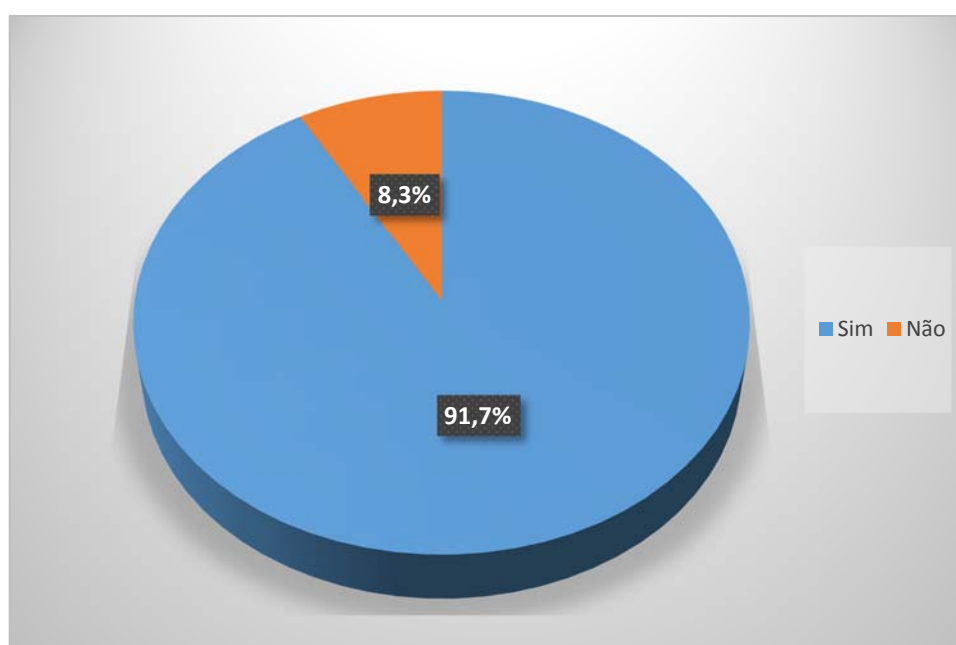


Gráfico n.º 6 - A formação em Ozonoterapia pode melhorar a sua prática como Enfermeiro?

Os Quadros n.º 4 e n.º 5 sintetizam a opinião dos inquiridos sobre a importância da Ozonoterapia e sobre a relevância da formação sobre esta técnica terapêutica - ***Questão n.º 6.1- Se na pergunta anterior respondeu SIM, diga em que aspetos a formação melhorou a sua prática como Enfermeiro.***

Quadro n.º 4 - Opinião dos participantes acerca da importância da Ozonoterapia

Grau de eficácia da Ozonoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - "... Sendo os resultados mais visíveis em menor espaço de tempo..."; - "... Este tratamento é complemento terapêutico muito eficaz."; - "A Ozonoterapia é um tratamento versátil e cada vez mais popular,..."; - "...Pelo que tenho lido entretanto a Ozonoterapia faz sucesso em muitos campos..."; - "...para além dos efeitos positivos, não existe efeitos secundários nocivos para o paciente...." - "... em úlceras de pressão e feridas crónicas, a introdução da Ozonoterapia como tratamento potência a cicatrização..." - "...a aplicação subcutânea intradérmica intramuscular e endovenosa tem efeitos excelentes na redução e regulação inflamatória e analgésica...."; - "...tratando-se de um dos mais poderosos oxidantes."
Alcance da Ozonoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - "Divulgação de outras terapias adjuvantes."; - "Abertura de novas perspectivas terapêuticas, para além das associadas à medicina convencional."; - "A Ozonoterapia são um conjunto de práticas terapêuticas, que são utilizados no tratamento dum vasto conjunto de patologias...."; - "...Pelo que tenho lido entretanto a Ozonoterapia faz sucesso em muitos campos..."; - "...Sendo que o mais importante é o facto de, para além dos efeitos positivos, não existe efeitos secundários nocivos para o paciente,...".

Quadro n.º 5 - Opinião dos participantes sobre a relevância da formação em Ozonoterapia

Aquisição de novos conhecimentos e competências em Ozonoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - "Adquirindo conhecimentos que não tinha antes..."; - "Divulgação de novas terapias para tratamento de algumas patologias."; - "...Alargou os meus horizontes em relação as outras terapias..."; - "...Iria ter acesso a novas técnicas que até ali desconhecia..."; - "Adquiri novas competências...".
Desenvolvimento de conhecimentos e competências adquiridas em Ozonoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - "...aprofundi e adquiri novos conhecimentos...."; - "Novas opções de tratamento para o utente."; - "Maior conhecimento tratamento de feridas."; - "...Contribuiu para melhor o meu raciocínio clínico....".

Os resultados obtidos na **Questão n.º 7 - Partilhou com os seus pares os conhecimentos adquiridos durante a formação em Ozonoterapia?** (Tabela n.º 15 e Gráfico n.º 7)

Reforçam que a competência coletiva em qualquer organização não resulta da soma das competências individuais, mas antes da integração de todas as competências

determinadas por uma cultura, pelo conhecimento, por um saber fazer partilhado. O conhecimento ao ser partilhado, cresce e não diminui, podendo mesmo utilizar-se em diversos locais ou espaços, de forma em simultânea.

Tabela n.º 15 – Partilha de conhecimentos entre pares (n=24)

Questão n.º 7 – Partilhou com os seus pares os conhecimentos adquiridos durante a Formação em Ozonoterapia?	Frequência N	Percentagem %
Sim	21	87,5
Não	3	12,5

Em áreas como os cuidados de saúde este aspeto é fundamental e é muito positivo que 87,5% (n=21) dos inquiridos tivessem partilhado com os seus pares os conhecimentos adquiridos durante a formação em Ozonoterapia.

Os restantes 12,5% (n=3) indicam que não partilharam a informação. Este aspeto pode ter na sua origem o facto de a Ozonoterapia ainda não ter alcançado o reconhecimento legal, e o estatuto de dignidade como terapia viável que merece pela comunidade de cuidados de saúde em Portugal.

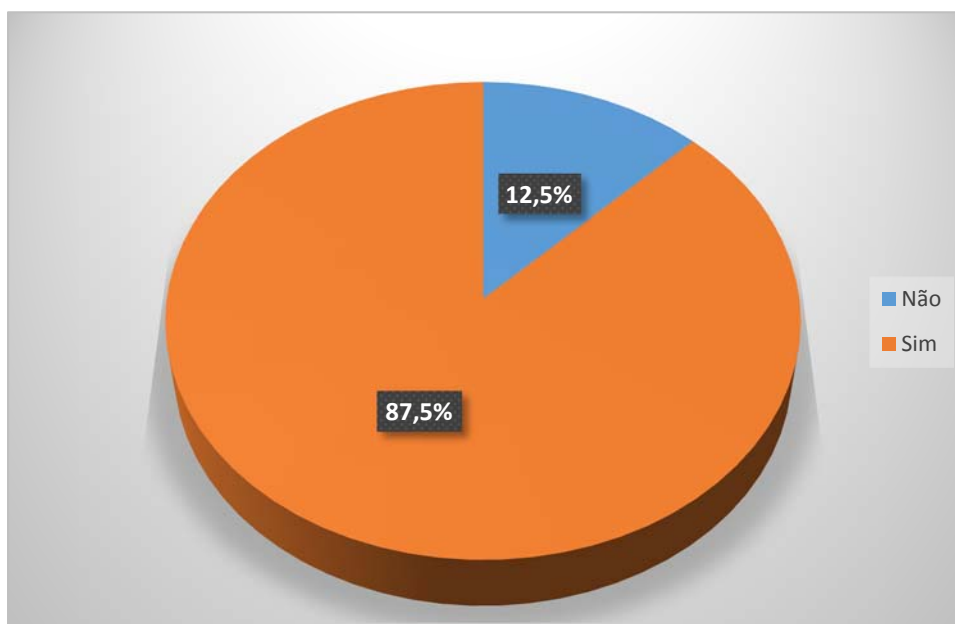


Gráfico n.º 7 - Partilhou com os seus pares os conhecimentos adquiridos durante a formação em Ozonoterapia?

Relativamente à *Questão n.º 8 - Para cada uma das seguintes afirmações acerca da formação em Ozonoterapia indique o grau de concordância que lhes atribui.*

As respostas obtidas são bastante significativas, pelo seu contributo e importância na generalidade das temáticas analisadas. Mais uma vez sobressai a reduzida relação que os inquiridos atribuem a mais formação versus mais progressão na carreira. (Tabelas n.º 16 e n.º 17, Gráfico n.º 8)

Tabela n.º 16 - Acerca da Formação em Ozonoterapia indique o grau de concordância (n=24)

Questão n.º 8 – Para cada uma das seguintes afirmações acerca da formação em Ozonoterapia indique o grau de concordância que lhes atribui:	CT	CP	NC/ND	DP	DT
As ações de formação permitem a aquisição de competências fundamentais para o desempenho profissional	21	2	1	0	0
As ações de formação possibilitam a atualização permanente dos meus conhecimentos	20	4	0	0	0
Após as ações de formação apercebo-me do meu progresso profissional	18	5	1	0	0
Pela sua natureza construtiva as ações de formação têm impacto positivo	20	3	1	0	0
As ações de formação proporcionam-me a progressão na carreira	6	6	8	2	2
As ações de formação que frequentei foram determinantes para o desempenho na minha função	13	8	3	0	0
As ações de formação permitem-me aumentar as competências técnicas	20	3	1	0	0
As ações de formação contribuem positivamente para o meu desenvolvimento pessoal	21	2	1	0	0
Na sociedade contemporânea a formação contínua é uma necessidade	23	1	0	0	0

CT – Concordo Totalmente, CP – Concordo Parcialmente, NC/ND – Não Concordo Nem Discordo, DP – Discordo Parcialmente e DT – Discordo Totalmente

Para uma melhor compreensão optou-se por analisar todas as respostas pelo grau de concordância total e parcial tendo-se evidenciado a seguinte hierarquização:

- Para 100% (n=24) dos inquiridos as ações de formação possibilitam a atualização permanente dos meus conhecimentos, na sociedade contemporânea a formação contínua é uma necessidade;
- Para 95,8% (n=23) dos inquiridos as ações de formação permitem a aquisição de competências fundamentais para o desempenho profissional, após as ações de formação apercebo-me do meu progresso profissional, pela sua natureza construtiva as ações de

formação têm impacto positivo, as ações de formação permitem-me aumentar as competências técnicas, as ações de formação contribuem positivamente para o meu desenvolvimento pessoal;

- Para 87,5% (n=21) dos inquiridos as ações de formação que frequentei foram determinantes para o desempenho na minha função.

Tabela n.º 17 - Questões hierarquizadas pelo grau de concordância (n=24)

Questão n.º 8 - Questões hierarquizadas pelo grau de concordância (Total + Parcial)	Fi	%
As ações de formação proporcionam-me a progressão na carreira	12	50
As ações de formação que frequentei foram determinantes para o desempenho na minha função	21	87,5
As ações de formação permitem a aquisição de competências fundamentais para o desempenho profissional	23	95,8
Após as ações de formação apercebo-me do meu progresso profissional	23	95,8
Pela sua natureza construtiva as ações de formação têm impacto positivo	23	95,8
As ações de formação permitem-me aumentar as competências técnicas	23	95,8
As ações de formação contribuem positivamente para o meu desenvolvimento pessoal	23	95,8
As ações de formação possibilitam a atualização permanente dos meus conhecimentos	24	100
Na sociedade contemporânea a formação contínua é uma necessidade	24	100

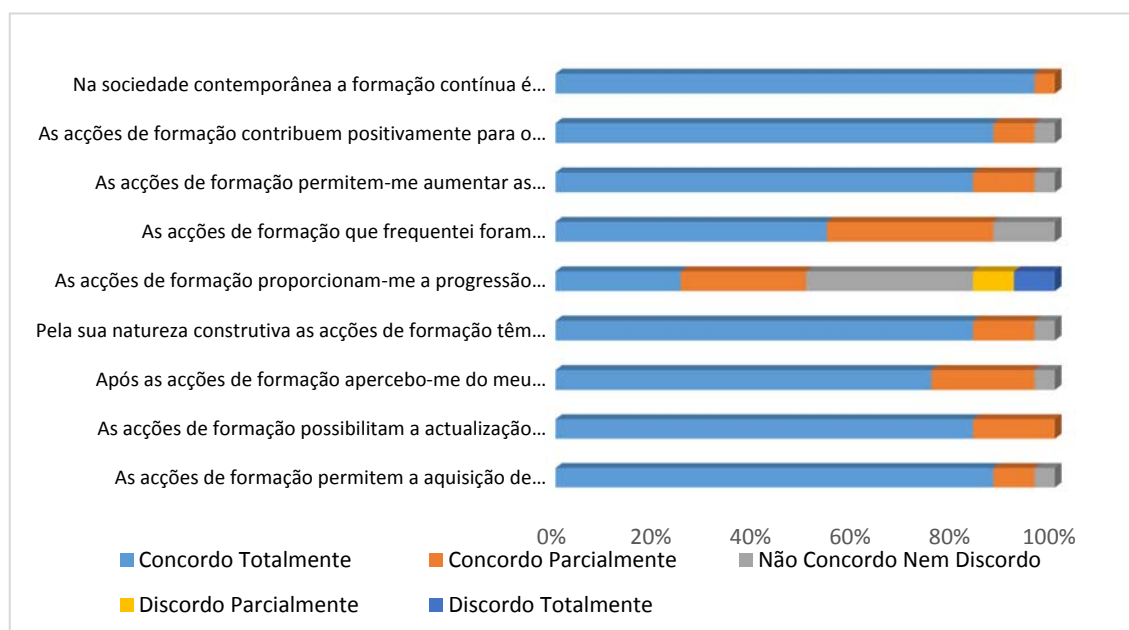


Gráfico n.º 8 - Para cada uma das seguintes afirmações acerca da formação em Ozonoterapia indique o grau de concordância

Relativamente à *Questão n.º 9 - Considerando a sua formação Académica de Licenciatura em Enfermagem. Na seguinte lista de ÁREAS TEMÁTICAS, assinale as áreas em que sente necessidade de aprofundar conhecimentos e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia.*

Existe unanimidade por parte dos inquiridos na necessidade de aprofundarem os seus conhecimentos e obterem formação em todas as áreas temáticas diretamente relacionadas com a atividade de Ozonoterapia. (Tabela n.º 18 e Gráfico n.º 9)

Tabela n.º 18 – Necessidades formativas nas Áreas Temáticas da Ozonoterapia (n=24)

Questão n.º 9 – Áreas Temáticas em que sente necessidade de aprofundar conhecimento e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia	Fi	%
Anatomofisiologia humana	14	58,3
Farmacologia	10	41,7
Competências de comunicação interpessoal	0	0
Anamnese	7	29,2
Diagnósticos	12	50
Plano de tratamento em Ozonoterapia	24	100
Efeitos secundários da Ozonoterapia	22	91,7
Patologia	11	45,8
Efeitos adversos da Ozonoterapia	21	87,5
Consentimento informado	4	16,7
Preparação do ozono	16	66,7
Administração do ozono	20	83,3
Monitorização do tratamento de ozono	19	79,2
Avaliação do tratamento de ozono	19	79,2
Reavaliação e ajuste sessão a sessão dos tratamentos efetuados	16	66,7
Técnicas de assepsia	4	16,7
Técnica limpa	4	16,7
Investigação clínica em Ozonoterapia	22	91,7
Ética e deontologia aplicadas à Ozonoterapia	15	62,5
Conceitos e princípios da Ozonoterapia	20	83,3

No entanto, as áreas temáticas que obtiveram maior grau de concordância são os itens:

- Plano de tratamento em Ozonoterapia para 100% (n=24) dos inquiridos;
- Efeitos secundários da Ozonoterapia e a investigação clínica em Ozonoterapia registaram a escolha de 91,7 % (n=22) dos inquiridos;
- Efeitos adversos da Ozonoterapia registou a escolha de 87,5% (n=21) dos inquiridos;

- Administração do ozono, conceitos e princípios da Ozonoterapia com 83,3% (n=20) dos inquiridos;
- Monitorização do tratamento de ozono, avaliação do tratamento de ozono escolhido por 79,2% (n=19) dos inquiridos.

Nenhum dos inquiridos manifestou ter necessidade de aumentar conhecimento e frequentar ação de formação no âmbito das competências de comunicação interpessoal.



Gráfico n.º 9 - Identificação de necessidades de formação nas Áreas Temáticas

Relativamente à *Questão n.º 10 - Considerando a sua formação Académica de Licenciatura em Enfermagem. Na seguinte lista de TÉCNICAS DE APLICAÇÃO DE OZONO, assinale as áreas em que sente necessidade de aprofundar conhecimentos e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia.* (Tabela n.º 19 e Gráfico n.º 10)

Constatou-se que a maioria dos inquiridos tem necessidade de aprofundar conhecimentos e obter mais formação nas seguintes técnicas de aplicação de ozono:

- Via intradérmica 58,3% (n=14);
- Via intra-articular 58,3% (n=14);
- Via vaginal 62,5% (n=15);
- Via uretral 66,7% (n=16);
- Via intra-peritoneal 79,2 % (n=19).

Tabela n.º 19 – Necessidades formativas nas Técnicas de Aplicação em Ozonoterapia (n=24)

Questão n.º 10 – Técnicas de Aplicação em que sente necessidade de aprofundar conhecimento e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia	Fi	%
Via subcutânea	12	50
Via intramuscular	9	37,5
Via endovenosa	9	37,5
Via intradérmica	14	58,3
Via retal	11	45,8
Via intra-articular	14	58,3
Via uretral	16	66,7
Via vaginal	15	62,5
Via intra-peritoneal	19	79,2
Via tópica	9	37,5

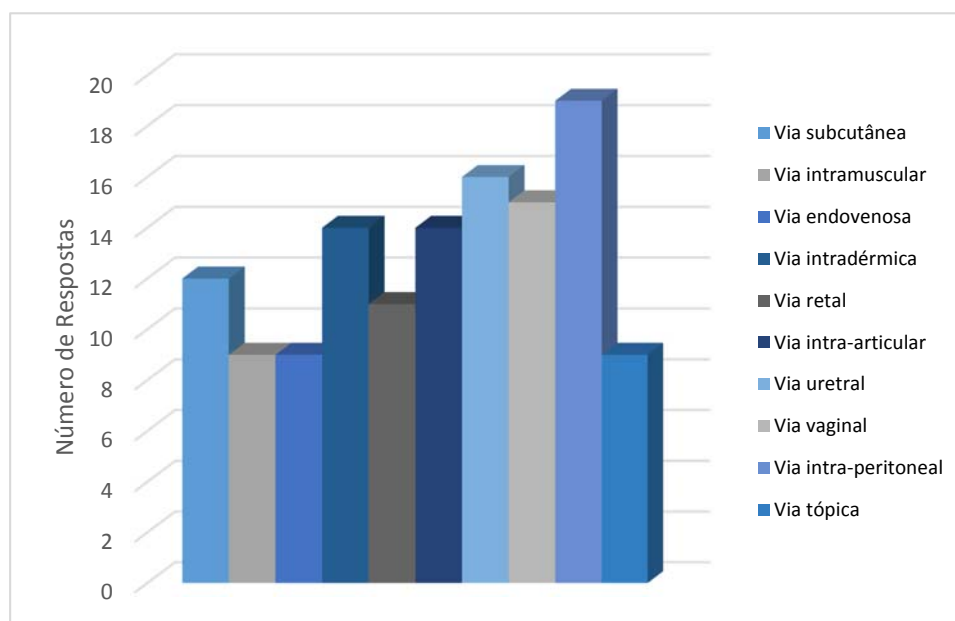


Gráfico n.º 10 - Identificação de necessidades de formação nas Técnicas de Aplicação de Ozono

Cumpra ainda evidenciar que provavelmente devido às competências adquiridas na Licenciatura em Enfermagem a Via intramuscular, a Via endovenosa e a Via tópica são as áreas que registaram menores valores de frequência de resposta o que traduz uma menor necessidade de aumentar conhecimentos por parte dos inquiridos 37,5% (n=9).

Face à **Questão n.º 11 - Considerando a sua formação Académica de Licenciatura em Enfermagem. Na seguinte lista de MÉTODOS DE APLICAÇÃO DE OZONO, assinale as áreas em que sente necessidade de aprofundar conhecimentos e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia.** (Tabela n.º 20, Gráficos n.º 11 e n.º 12)

Para todos os outros métodos alvo do inquérito por questionário, foram identificadas pela maioria dos participantes, necessidades de aprofundar conhecimento e frequentar ações de formação nos seguintes itens:

- Auto-hemoterapia maior e ensacado para 54,2% (n=13), dos inquiridos;
- Água ozonizada e suplementos de ozono para 62,5% (n=15), dos inquiridos;
- Insuflação e infiltração para 66,7% (n=16), dos inquiridos;
- Sauna para 70,8% (n=17), dos inquiridos;
- Infiltração para-vertebral para 79,2% (n=19), dos inquiridos.

Tabela n.º 20 – Necessidades formativas nos Métodos de Aplicação da Ozonoterapia (n=24)

Questão n.º 11 – Métodos de Aplicação em que sente necessidade de aprofundar conhecimento e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia	Fi	%
Auto-hemoterapia maior	13	54,2
Auto-hemoterapia menor	11	45,8
Insuflação	16	66,7
Infiltração	16	66,7
Infiltração para-vertebral	19	79,2
Ensacado	13	54,2
Sauna	17	70,8
Água ozonizada	15	62,5
Creme ozonizado	12	50
Sabonete de ozono	11	45,8
Dentífrico de ozono	11	45,8
Suplementos de ozono	15	62,5

Os resultados obtidos indiciam que relativamente aos métodos de aplicação de ozono, metade ou mais de metade dos inquiridos não sinalizou necessidade de formação suplementar nos seguintes itens: auto-hemoterapia menor 45,8% (n=11) sabonete de ozono 45,8% (n=11), dentífrico de ozono 45,8% (n=11), creme ozonizado 50%. (n=12).

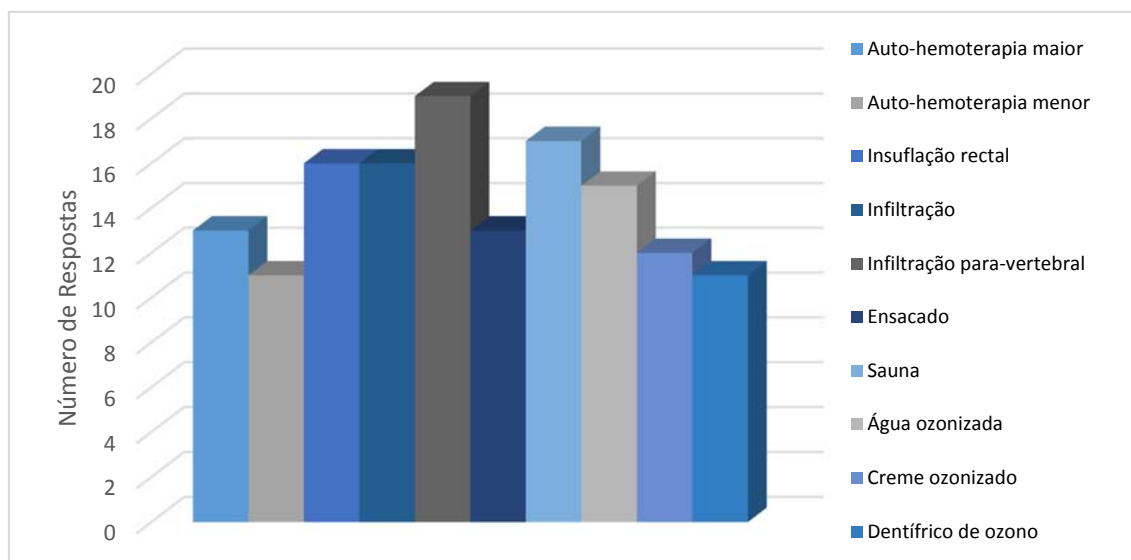


Gráfico n.º 11- Identificação de necessidades de formação nos Métodos de Aplicação de Ozono

É importante destacar que frequentemente, a dificuldade detetada cruza uma realidade que não está relacionada com o método, mas sim, com a eficácia do mesmo, perante as diferentes patologias, o que obviamente reforça a linha de pensamento desenvolvida no presente estudo de apologia da investigação, valorização do conhecimento e da formação.

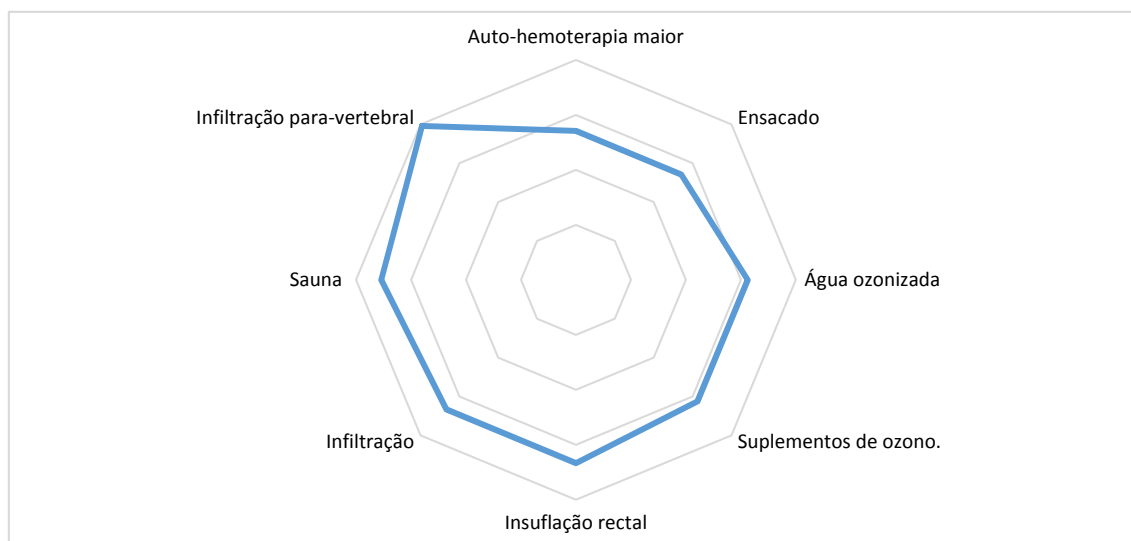


Gráfico n.º 12 - Hierarquização das maiores necessidades de formação nos Métodos de Aplicação de Ozono

Em relação à **Questão n.º 12 - Considerando a sua formação Académica de Licenciatura em Enfermagem. Na seguinte lista de ÁREAS CLÍNICAS DE APLICAÇÃO DE OZONO, assinale as áreas em que sente necessidade de aprofundar conhecimentos e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia.**

(Tabela n.º 21 e Gráfico n.º 13)

Como se pode verificar as maiores necessidades de formação incidem nas áreas clínicas:

- Estética 70,8% (n=17) dos inquiridos;
- Oncologia 66,7% (n=16) dos inquiridos;
- Neurologia e Cirurgia geral 58,3% (n=14) dos inquiridos;
- Dermatologia e Clínica Desportiva 54,3% (n=13) dos inquiridos;
- Ortopedia 50% (n=12) dos inquiridos.

Tabela n.º 21 – Necessidades formativas nas Áreas Clínicas de Aplicação de Ozono (n=24)

Questão n.º 12 – Áreas Clínicas de Aplicação de Ozono em que sente necessidade de aprofundar conhecimento e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia	Fi	%
Urologia	11	45,8
Neurologia	14	58,3
Cirurgia Geral	14	58,3
Obstetrícia	9	37,5
Ginecologia	13	54,2
Ortopedia	12	50
Dermatologia	13	54,2
Odontologia	9	37,5
Oftalmologia	10	41,7
Oncologia	16	66,7
Otorrinolaringologia	10	41,7
Infeciologia	9	37,5
Psiquiatria	10	41,7
Clínica Desportiva	13	54,2
Estética	17	70,8
Infertilidade	11	45,8
Nefrologia	9	37,5

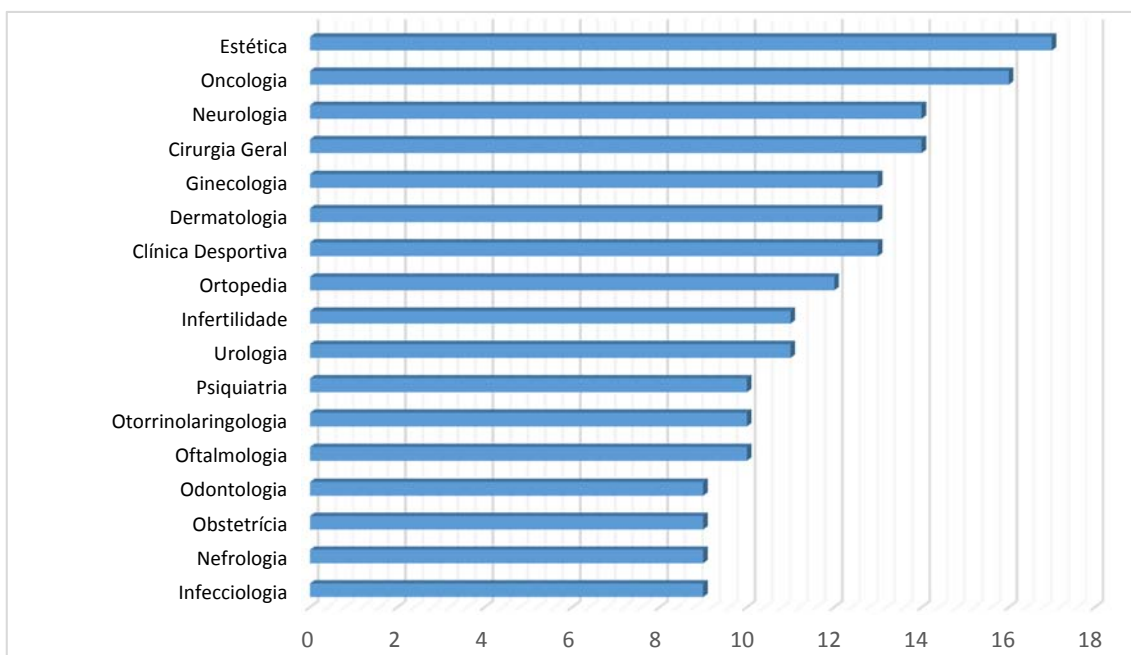


Gráfico n.º 13 - Identificação de necessidades de formação nas Áreas Clínicas de Aplicação de Ozono

Em relação à *Questão n.º 13 – Na sua opinião, em que tipologia de formação deve ser inserida a Ozonoterapia?*. (Tabela n.º 22 e Gráfico n.º 14)

Por último procurou-se aferir a opinião dos inquiridos sobre a tipologia de formação que consideravam mais adequada para a aquisição de competências em Ozonoterapia, destinada a Enfermeiros portadores de grau académico mínimo de licenciatura e detentores de título válido emitido pela Ordem dos Enfermeiros, 66,7% (n=16) indicaram a sua opção pela Pós-Graduação e 16,7% (n=4) indicam a sua opção pela formação profissional.

Nenhum dos inquiridos sugeriu o Doutoramento como opção de tipologia de formação para a Ozonoterapia.

De acordo com a opinião da maioria dos inquiridos, no Capítulo V será apresentada uma Proposta de Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia.

Tabela n.º 22 - Sugestão de tipologias de formação (n=24)

Questão n.º 13 – Em que tipologia de formação deve ser inserida a Ozonoterapia	Fi	%
Formação Profissional – 4	4	16,7
Pós-Graduação – 16	16	66,7
Especialidade – 2	2	8,3
Mestrado – 2	2	8,3
Doutoramento - 0	0	0

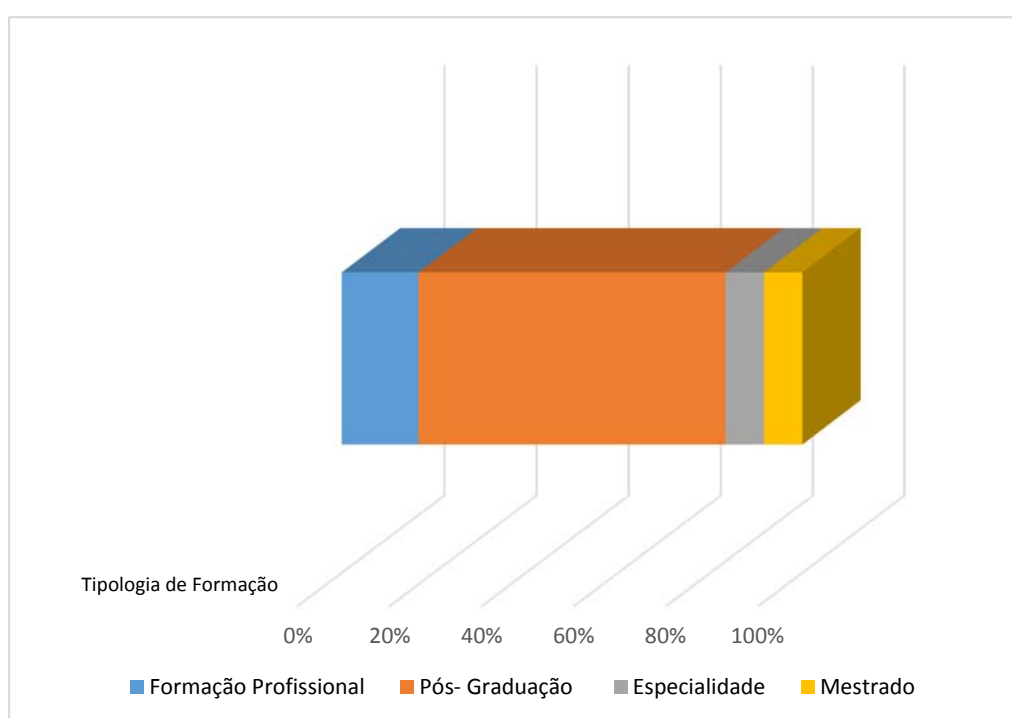


Gráfico n.º 14 - Tipologia de formação para a Ozonoterapia sugeridas pelos inquiridos

Como corolário podemos dizer que, do total de inquiridos 66,7% (n=16) são do sexo feminino, as faixas etárias mais representativas são 31 a 40 anos e 51 a 60 anos com 66,7% (n=16), possuem como grau académico a licenciatura em Enfermagem 79,2% (n=19), na categoria profissional o maior grupo 25% (n=6) tem entre 6 a 10 anos de tempo de exercício profissional.

Em relação à caracterização da prestação de cuidados em Ozonoterapia 70,8% (n=17) desempenha-a como atividade secundária, dos quais 91,7% (n= 22) exercem em Clínica Privada, 87,5% (n=21) exercem o seu exercício profissional em Ozonoterapia no intervalo de tempo entre 0 a 5 anos.

O conhecimento do ozono como terapia para 45,8% (n=11) foi realizado através de um colega de trabalho, 33,3% (n=8) iniciaram a sua formação com a frequência de ações de formação não certificadas.

Existe unanimidade, por parte dos inquiridos, relativamente à necessidade de aprofundarem os seus conhecimentos e obterem formação em todas as temáticas diretamente relacionadas com a atividade de Ozonoterapia, tendo 91,7% (n=22) frequentado ações de formação nos últimos cinco anos.

Capítulo V – Proposta de Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia

Objetivos do Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia

A presente proposta pretende fornecer contributos e instrumentos que permitam aos Enfermeiros desenvolver competências relacionados com a Ozonoterapia, nomeadamente sobre a importância do ozono no funcionamento do corpo humano, na prevenção primária, secundária e terciária. Assim como as formas de aplicação do ozono, de acordo com a patologia em causa, bem como os possíveis efeitos adversos e contraindicações.

Constituem objetivos de aprendizagem:

- Adquirir competências sobre a ação do ozono no corpo humano;
- Desenvolver competências sobre os tratamentos de ozono de acordo com os protocolos definidos;
- Dominar as técnicas de administração do ozono;
- Respeitar os aspetos ético-deontológicos e legais dos tratamentos com ozono;
- Desenvolver competência clínica na profilaxia e na educação para a saúde em Ozonoterapia;
- Aquisição de competências para a fundação e gestão do seu centro de Enfermagem, com valência em Ozonoterapia.

Módulos e Conteúdos

O Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia contempla os conteúdos programáticos, necessários à aquisição de competências adequadas ao perfil do futuro Enfermeiro, competente para exercer funções em Ozonoterapia. Possui a capacidade de ser adaptado com a instituição de ensino superior que o acolher. Este plano de estudos, está estruturado em cinco unidades curriculares que se desenvolvem sequencialmente. Tem a duração total de 800 horas a que corresponde um crédito de 30 ECTS e realiza-se em regime presencial ao longo de um semestre. O corpo docente é constituído por Enfermeiros detentores de grau académico de licenciatura e mestrado, com experiência curricular comprovada em Ozonoterapia.

Tabela n.º 23 - Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia

Unidade Curricular 1	Tipo	Horas de Trabalho			Créditos
		Total	Contacto	Autónomo	
O Ozono. Geradores de Ozono. Efeitos biológicos e bioquímicos. Toxicologia do ozono. Conteúdos programáticos: 1 – Apresentação e estrutura do plano de estudos; 2 – História da Ozonoterapia; 3 – O ozono e suas características; 4 – Oxigénio Hiperbárico; 5 – Geradores de ozono; 6 – Bases bioquímicas do stress oxidativo; 7 – Efeitos bioquímicos do ozono; 8 – Efeitos biológicos do ozono; 9 – Desinfecção com ozono; 10 – Toxicologia do ozono, efeitos adversos, contraindicações.	S	160	T:56 TP:17 OT:7 HC:80	HTA:80	6
Unidade Curricular 2	Tipo	Horas de Trabalho			Créditos
		Total	Contacto	Autónomo	
Técnicas de aplicação de ozono. Aspetos Legais em Portugal Conteúdos programáticos: 1 – Vias de administração do ozono; 2 – Anatomia das articulações; 3 - Teoria das infiltrações no aparelho locomotor; 4 – Óleos ozonizados; 5 – Água ozonizada; 6 – Ozonoterapia e TNC; 7 – Concentração e dose de ozono a aplicar; 8 – Aspetos ético-deontológicos e legais da aplicação de ozono em Portugal; 9 – Supervisão Clínica; 10 – Investigação.	S	160	T:56 TP:17 OT:7 HC:80	HTA:80	6
Unidade Curricular 3	Tipo	Horas de Trabalho			Créditos
		Total	Contacto	Autónomo	
Aplicações clínicas em Ozonoterapia. Práticas em Ozonoterapia. Conteúdos programáticos: 1 – Indicações e aplicação da Ozonoterapia em patologias de todas as áreas clínicas; 2 – Ensino clínico.	S	160	T:20 PL:60 E:60 HC:140	HTA:20	6
Unidade Curricular 4	Tipo	Horas de Trabalho			Créditos
		Total	Contacto	Autónomo	
Desafios para a viabilidade económica em Ozonoterapia. Conteúdos programáticos: 1 - Breve abordagem sobre o empreendedorismo; 2 - Como definir a ideia e o conceito do projeto a implementar; 3 – Desenvolvimento do modelo de negócio; 4 - Análise de mercado, tendências; segmentação e análise da concorrência; 5 - A importância da escolha de um local; 6 - A elaboração de um Plano de Negócios; 7 – Valorização da Política de Marketing e Comunicação; 8 – Gestão de serviços de saúde.	S	160	T:76 TP:17 OT:7 HC:100	HTA:60	6

Unidade Curricular 5	Tipo	Horas de Trabalho			Créditos
		Total	Contacto	Autónomo	
Trabalho Final. Conteúdos programáticos: 1 – Realização de trabalho escrito individual ou em grupo (máximo 2 formandos), sobre uma experiência clínica com discussão do tema entre formando(s) e formador.	S	160	OT:12 HC:12	HTA:148	6
Total		800	412	388	30

Carga Horária: T - Ensino Teórico; TP - Ensino Teórico/Prático; PL – Ensino Prático Laboratorial; S – Seminários; E - Estágio; OT - Orientação/tutoria;
 HC - Horas de Contacto; HTA - Horas de Trabalho Autónomo.

Público-Alvo e Pré-Requisitos

Considera-se como público-alvo do Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia, todos os Enfermeiros detentores de título válido emitido pela Ordem dos Enfermeiros. Fator fundamental para o sucesso deste plano de estudos é a motivação dos participantes, a sua disponibilidade para a interação e ainda, que concluem com aprovação todas as unidades curriculares.

Recursos

Ao formando será disponibilizado bibliografia e material laboratorial necessário para frequentar todo o plano de estudos, assim como todo o apoio pedagógico necessário do professor da área correspondente, até ao final do plano de estudos.

Avaliação

A avaliação será realizada no final de cada unidade curricular. Tem uma ponderação de 20% em cada unidade curricular.

Será realizada da seguinte forma:

- Avaliação escrita individual ou de grupo, ou teste, a determinar com os formandos, na unidade curricular n.º 1, n.º 2 e n.º 4;
- Avaliação prática em ensino clínico, na unidade curricular n.º 3;
- Trabalho final individual ou de grupo (máximo 2 formandos), sobre uma experiência clínica com discussão entre formador e formando(s), na unidade curricular n.º 5.

Certificação Final

Ao terminar o plano de estudos com aproveitamento em todas as unidades curriculares, será emitido para cada formando um certificado acadêmico que reconhece as competências adquiridas, através do Plano de Estudos de Pós-Graduação em Enfermagem para Ozonoterapia. Os certificados acadêmicos serão emitidos pela instituição de ensino superior formadora, que previamente aprovou o plano de estudos. O plano de estudos lecionado foi previamente aprovado pela Ordem dos Enfermeiros. A Ordem dos Enfermeiros após submissão do certificado acadêmico, certifica a competência em Ozonoterapia. No final do plano de estudos será efetuada uma avaliação com os formandos e formadores, considerando-se a possibilidade de futuramente introduzir alterações que derivem da análise dessas avaliações.

Saídas Profissionais

Finalizado o plano de estudos com aproveitamento, o Enfermeiro estará habilitado a desenvolver a sua atividade profissional em Ozonoterapia nas seguintes condições:

- Desempenhar funções como enfermeiro com competência em Ozonoterapia, em centros de Enfermagem, em clínicas médicas, hospitais privados ou públicos;
- Desempenhar funções como Enfermeiro com competência em Ozonoterapia, em locais onde seja exigida a titularidade da competência em Ozonoterapia;
- Fundação e gestão do seu próprio centro de Enfermagem, com valência em Ozonoterapia.

Conclusões

Através da presente investigação, foi possível concluir que em Portugal a Ozonoterapia é uma terapia emergente, ainda à procura do seu espaço na sociedade Portuguesa, e que a aposta na formação de Enfermeiros em Ozonoterapia não só é pertinente, como necessária para credibilizar a terapia e disseminá-la em território nacional. Esta constatação foi evidenciada pelo aumento de conhecimento sobre a Ozonoterapia realizado através da revisão da literatura e pelos resultados obtidos no estudo quantitativo.

Efetivamente, estamos perante uma técnica terapêutica que tem conquistado uma importância crescente em muito países, quer ao nível da investigação, quer no âmbito do reconhecimento pelos Sistemas Nacionais de Saúde. Presentemente é legitimada pelo Sistema de Saúde da Alemanha, da Suíça, da Áustria, da Itália, de Cuba, da Ucrânia, da Rússia, da Grécia, de Israel, do Egito e da Austrália, além de ser praticada em 15 estados dos Estados Unidos da América. Na maioria desses países, os seguros de saúde e subsistemas de saúde reembolsam os tratamentos. Em Portugal existe ainda um caminho importante a percorrer, sendo o enquadramento jurídico um pilar essencial. De momento a Ozonoterapia encontra-se classificada no Grupo de Diagnósticos Homogêneos (GDH), sendo praticada em hospitais públicos e privados, e em algumas clínicas privadas, mas nem sempre por profissionais habilitados. Acresce ainda salientar que não existe formação certificada em Portugal e que os cursos até agora realizados têm tido carácter pontual.

Tendo em consideração o desenvolvimento do estudo realizado é essencial salientar os seguintes aspetos:

- A Ozonoterapia já é uma realidade em Portugal e encontra-se em processo de desenvolvimento. Em termos mundiais pode ser constatável na prática, com elevada evidência clínica, descrita e explicada de forma científica por vários autores de várias nacionalidades;
- Não havendo enquadramento legal, urge definir a sua aplicação, pelo que esta proposta pode ser usada como ponto de partida, para que se comece a conceptualizar a aplicação da Ozonoterapia, no que diz respeito às questões de saúde;

- A investigação e a construção de uma base concreta de ação (comprovação da prática com a teoria), quer por parte do contexto geral do exercício da terapia, quer por parte da Entidade Reguladora - Ordem dos Enfermeiros (tendo em conta que em todo o estudo se enaltece esta conjugação) permitirá dado que é uma terapia na qual os Enfermeiros têm uma total autonomia (o ozono não é considerado medicamento em Portugal), estabelecer não só o enquadramento legal, como o reconhecimento pelos seus pares e restantes profissionais de saúde;
- A Ozonoterapia é amplamente aceite pela comunidade científica, como uma terapia viável, quer em termos de recuperação/reabilitação, quer em termos da melhoria da qualidade de vida, podendo ser aplicada em mais de 200 patologias;
- A Ozonoterapia é uma terapia acessível à população Portuguesa comparticipada pelo Serviço Nacional de Saúde, mas com fraca expressão de oferta nas entidades prestadoras de cuidados de saúde, no Serviço Nacional de Saúde. Ainda há um longo caminho a percorrer, nomeadamente, na questão da relação benefício-custo, comparativamente ao recurso a outras terapias e tratamentos convencionais. O presente estudo evidência claramente e alerta para o papel essencial que o recurso à Ozonoterapia pode ter na sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde.

Acresce ainda salientar que, a Ozonoterapia tem mérito próprio, mas para ser reconhecida como tal é imprescindível a implementação de um Plano de Estudos de Pós-graduação para Enfermeiros em Ozonoterapia, devidamente estruturado, alicerçado nas necessidades formativas existentes e capaz de dotar os alunos das competências necessárias.

A não existência de uma base de dados sobre os Enfermeiros Portugueses que desenvolvem atividade com recurso à Ozonoterapia poderá ter retirado alguma representatividade ao estudo, em termos de aplicação do questionário, o que representa uma limitação desta investigação. O facto de não existir uma amostra populacional significativa e abrangente, capaz de assumir o recurso ao uso da Ozonoterapia, pode também representar um constrangimento ao conhecimento das suas potencialidades (pouco conhecimento da população em geral, e estar numa fase inicial de implantação em Portugal).

Em termos de contribuição para a Comunidade Científica esta investigação representa essencialmente um instrumento de promoção e divulgação da Ozonoterapia.

Em futuras investigações, será interessante apurar o número real do universo de Enfermeiros que desenvolvem atividade com recurso à Ozonoterapia em Portugal, e em concreto quantos possuem formação certificada (por entidades formadoras e pela Ordem dos Enfermeiros), não certificada. Se a formação foi realizada em Portugal ou fora de Portugal. É importante que existam em Portugal bases de dados concretas, em contextos clínicos de exercício de Ozonoterapia vs. terapias similares, para que haja termo comparativo na evolução dos casos clínicos destes clientes e se avalie o potencial de recuperação máxima que se consegue obter com a Ozonoterapia vs. terapias similares. Será que é conhecido o potencial máximo de recuperação com o recurso à Ozonoterapia? Mediante o caso X ou Y, que resultados existem e são esperados? - Questões que ficam e permanecem para posterior conteúdo de investigação.

Bibliografia

- ABOZ - Associação Brasileira de Ozonioterapia . (2013). *Portugal tornou-se o trigésimo signatário da declaração de Madrid sobre ozono*. <http://www.aboz.org.br/noticias/portugal-tornou-se-o-trigesimo-signatario-da-declaracao-de-madrid-sobre-ozonio/12/>. Acedido em 22 de Agosto de 2016.
- ABOZ - Associação Brasileira de Ozonioterapia. (2016). *Ozonoterapia no mundo*. <http://www.aboz.org.br/institucional/>. Acedido em 22 de Agosto de 2016.
- APA - Associação Portuguesa do Ambiente (2016). *Proteção da Camada de Ozono*. <https://www.apambiente.pt/index.php?ref=16&subref=83#>. Acedido em 10 de Setembro de 2016.
- Aires, L. (2015). *Paradigma qualitativo e prácticas de investigação em educação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Amendoeira, J. (2009). Ensino de enfermagem: Perspectivas de desenvolvimento. *Pensar Enfermagem* 13 (1), 2-12. [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_1_2-12\(2\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_1_2-12(2).pdf). Acedido em 20 de Junho de 2016.
- Augusto, A. (2014). Metodologias quantitativas/metodologias qualitativas: mais do que uma questão de preferência. *Forum Sociológico*, 73-77. <http://sociologico.revues.org/1073>. Acedido em 20 de Junho de 2016.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison-Wesley. <http://www.health.nsw.gov.au/nursing/projects/Documents/novice-expert-benner.pdf>. Acedido em 26 de Agosto de 2016.
- Bocci, V. (2002). *Oxygen-ozone therapy: A Critical evaluation*. <https://books.google.pt/books?id=oKXqCAAAQBAJ&pg=PR13&dq=velio+bocci&hl=pt-PT&sa=X&ved=0ahUKEwiKi7-fgMjOAhXKthQKHdONCBUQ6AEINjAD#v=onepage&q=velio%20bocci&f=false>. Acedido em 21 de Agosto de 2016.
- Bocci, V. (2011). *Ozone: A new medical drug* (2nd ed.). Netherlands: Springer.
- Bocci, V. A. (2006). Scientific and medical aspects of ozone therapy: State of the art. *Rivista Italiana di Ossigeno-Ozonoterapia*, 93-104 . http://www.healingtheeye.com/Articles/Ozone_Dr_Bocci.pdf . Acedido em 21 de Agosto de 2016.

- Bocci, V., Borrelli, E., Zanardi, I., & Travagli, V. (2011). Oxygen-ozone therapy is at a cross-road. *Revista Española de Ozonoterapia* 1, (1), 74-86. <http://www.xn--revistaespaoladeozonoterapia-7xc.es/index.php/reo/article/view/8>. Acedido em 21 de Agosto de 2016.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Cardoso, Z. (2006). *Guia para a avaliação da Formação*. Lisboa: Instituto para a Qualidade na Formação, I.P. <http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=28919&img=39>. Acedido em 19 de Agosto de 2016.
- CCE - Comissão das Comunidades Europeias. (2000). *Memorando sobre aprendizagem ao longo da vida*. Bruxelas. <https://infoeuropa.euroid.pt/files/database/000033001-000034000/000033814.pdf>. Acedido em 11 de Agosto de 2016.
- CIE - Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *Enfermeiros: uma força para a mudança. Para um sistema de saúde mais resiliente*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CIE_VF_site.pdf. Acedido em 21 de Agosto de 2016.
- Conselho da União Europeia. (2016). Programa educação e Formação 2020. *Jornal Oficial da União Europeia*, 119/2-119/10. [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009XG0528\(01\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009XG0528(01)&from=EN). Acedido em 21 de Agosto de 2016.
- Covita, H., Cardoso, Z., Passeiro, J., & Almeida, V. (2004). *Guia para a concepção de cursos e materiais pedagógicos*. Lisboa: Instituto para a Qualidade na Formação, I.P. <http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=19174&img=55>. Acedido em 26 de Agosto de 2016.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas. Teoria e prática* (2ª ed.). Coimbra: Edições Almedina.
- Coutinho, C. P., & Chaves, J. (2002). O estudo de caso na investigação em tecnologia educativa em Portugal. *Revista Portuguesa de Educação*. 15 (1) 221-243. CIED - Universidade do Minho

- <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/492/1/ClaraCoutinho.pdf> .
Acedido em 26 de Agosto de 2016.
- Cunha, M., & et al. (2004). Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico: uma revisão de literatura. *Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde*, 271-282. <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium38/18.pdf>. Acedido em 10 de Agosto de 2016
- DGE - Direcção-Geral de Educação. (2014). *Programa de apoio à promoção e educação para a saúde*. <http://www.dge.mec.pt/programa-de-apoio-promocao-e-educacao-para-saude>. Acedido em 26 de Agosto de 2016.
- DGE - Direcção-Geral de Educação. (2016). *Saúde 24*. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-24.aspx>. Acedido em 25 de Agosto de 2016.
- DGERT - Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho. (2016). *Sistema de certificação de entidades formadoras*. <http://certifica.dgert.msess.pt/certificacao-de-entidades-formadoras.aspx>. Acedido em 26 de Agosto de 2016.
- Dias, J. M. (1999). *Elaboração de programas de Formação*. Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional.
<http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=20964&img=947>.
Acedido em 26 de Agosto de 2016
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa* (3ª ed.). (J. E. Costa, Trad.) Porto Alegre: Artmed.
- G6PD Deficiency Association. (2016). *What is G6PD deficiency*. <http://www.g6pd.org/>.
Acedido em 28 de Setembro de 2016.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projectos de pesquisa* (4ª ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Gopee, L. N. (2003). *The Nurse as a lifelong learner. an exploration of nurses perceptions of lifelong learning within nursing, and of nurses as lifelong learners*. A Thesis Submitted for the Degree of PhD at the University of Warwick. United Kingdom: University of Warwick, Department of Continuing Education.
http://wrap.warwick.ac.uk/1237/1/WRAP_THESIS_Gopee_2003.pdf. Acedido em 26 de Agosto de 2016.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- ICN - International Council of Nurses. (2009). *ICN Framework of competencies for the nurse specialist*. Switzerland: ICN - International Council of Nurses.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. (2013). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Editora Atlas.

- Le Boterf, G. (2006). Avaliar a competência de um profissional: Três dimensões a explorar. *Revista Pessoal - Reflexão RH. APG - Associação Portuguesa de Gestão das Pessoas*, pp. 60-63. <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>.
Acedido em 28 de Setembro de 2016.
- McCabe, E. (1994). Scientific and medical references proving ozone's validity as a medical treatment. <http://www.dietametabolica.es/Docs/terapia-clark-referencias-cientificas-ozono.pdf>. Acedido em 26 de Setembro de 2016.
- Mestrinho, M. d. (2011). *Profissionalismo e competências dos professores de enfermagem* (Tese de Doutoramento). Lisboa: Universidade de Lisboa. Instituto de Educação.
http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4227/2/ulsd061143_td_Maria_Mestrinho.pdf. Acedido em 28 de Setembro de 2016.
- Mestrinho, M. d. (2012). Modelos de Formação em enfermagem e desenvolvimento curricular: Transição para um novo profissionalismo docente. *Pensar Enfermagem* 16 (2). [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE16-2_Artigo1_2-30\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE16-2_Artigo1_2-30(1).pdf). Acedido em 28 de Setembro de 2016.
- MSD - Merck Sharp & Dohme. (2016). *Hipertiroidismo*. Manual de Saúde. <http://www.manuaismsd.pt/?id=171&cn=1331>. Acedido em 28 de Setembro de 2016.
- OE - Ordem dos Enfermeiros. (1996). *REPE - Regulamento do exercício profissional do enfermeiro* (Versão Atualizada). Lisboa.
<http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoEnfermagem/REPE.pdf>. Acedido em 28 de Setembro de 2016.
- OE- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Enfermagem Portuguesa implicações na adequação ao processo de bolonha no actual quadro regulamentar*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/2007_EnfermagemPortuguesa_Processo_Bolonha.pdf. Acedido em 14 de Agosto de 2016.
- OE - Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Enfermagem em Portugal*. Lisboa.
http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Brochura_10anos2008.pdf. Acedido em 25 de Agosto de 2016.

- OE - Ordem dos Enfermeiros. (2009a). *Modelo de desenvolvimento profissional*. Lisboa.
http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Newsletter_estudante_versao_final_rectificadaII.pdf. Acedido em 27 de Setembro de 2016.
- OE - Ordem dos enfermeiros. (2009b). Regime legal de carreira. Decreto-Lei n.º 247/2009. Diário da República, 1.ª série — N.º 184 — 22 de Setembro de 2009-, 6758-6761.
http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoEnfermagem/DL247-2009_Regime_Legal_Carreira.pdf
- OE - Ordem dos enfermeiros. (2009c). Regime legal de carreira. Decreto-Lei n.º 248/2009. Diário da República, 1.ª série — N.º 184 — 22 de Setembro de 2009-, 6758-6761.
http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoEnfermagem/DL248-2009_Carreira_Especial_Enfermagem.pdf
- OE - Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*.
http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf. Acedido em 30 de Agosto de 2016.
- OE - Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Regulamento n.º 190/2015. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 79, 10087-10090.
http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_190_2015_Regulamento_do_Perfil_de_Competicencias_Enfermeiro_Cuidados_Gerais.pdf. Acedido em 28 de Agosto de 2016.
- OE - Ordem dos Enfermeiros. (2011-2015). Parecer CE nº 39/2013, emitido pela Ordem dos Enfermeiros, no Conselho de Enfermagem 2012-2015
- OE - Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Código Deontológico dos Enfermeiros. Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro*. Lisboa.
<http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/documents/legislacaooe/codigodeontologico.pdf>. Acedido em 30 de Agosto de 2016.
- Oliveira, M. F. (2011). *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração*. Catalão: Biblioteca da Universidade Federal de Goiás – Campus Catalão.

- Ozonosan. (2016). *Company history: Ozonosan from 1958 until today*. <http://www.ozonosan.de/eng/en05.html>. Acedido em 10 de Agosto de 2016.
- Pressman, S. (2001). *The Story of ozone*. <http://www.taksuhealinghaven.com/wp-content/uploads/2012/08/The-Story-of-Ozone.pdf>. Acedido em 10 de Agosto de 2016.
- Quoniam, L., Maia, R., Camelo, C., & Trigo, M. (2008). Educação e Formação ao longo da vida: progressão na carreira e certificação de competências. *Actas do 1º Encontro de Educação Corporativa Brasil/Europa*, 153-164. Porto: Universidade Fernando Pessoa. <http://homepage.ufp.pt/biblioteca/EDUCOR/PDFs/016.pdf>. Acedido em 6 de Agosto de 2016.
- Rua, M. d. (2009). *De Aluno a enfermeiro: Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. (Tese para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Saúde). Aveiro: Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/8922/1/2010000418.pdf>. Acedido em 10 de Agosto de 2016.
- Rubin, M. B. (2001). The history of ozone. *History of chemistry of the american chemical society*, 40-56. <http://www.aquaosmozone.com/ozono/pdf/doc9.pdf>. Acedido em 10 de Agosto de 2016.
- Sagai, M., & Bocci, V. (2011). Mechanisms of action involved in ozone therapy: Is healing induced via a mild oxidative stress? *Medical Gas Research*. <http://download.springer.com/static/pdf/42/art%253A10.1186%252F2045-9912-1-29.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fmedicalgasresearch.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2F2045-9912-1-29&token2=exp=1471289073~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F42%2Fart%25253A10.1186%25252F204>. Acedido em 10 de Agosto de 2016.
- Schwartz, A., & Mariño, R. (2008). La ozonoterapia frente a la legislación: Hacia un análisis global de derecho comparado. *Congreso Mundial de Oxígeno-Ozonoterapia*. México: FIOOT - Federación Internacional de Oxígeno Ozonoterapia. http://www.aepromo.org/pdf/ponencia_mexico.pdf. Acedido em 10 de Agosto de 2016.
- Schwartz, A., & Martínez-Sánchez, G. (15 de Agosto de 2012). La ozonoterapia y su fundamentación científica. *Revista Española de Ozonoterapia* 2 (1), 163-198. <http://www.spozonoterapia.com/>. Acedido em 10 de Agosto de 2016.

- SPOzonoterapia - Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia. (2010). Declaração de Madrid sobre ozonoterapia. http://www.spozonoterapia.com/pdf/portuguese_declaration.pdf. Acedido em 12 de Agosto de 2016.
- Sunnen, G. V. (1988). Ozone in medicine: Overview and future directions. *Journal of Advancement in Medicine* 1 (3) 159-174. <http://ozoneinmedicine.com/med03.pdf>. Acedido em 15 de Agosto de 2016.
- Troshin, V. (2008). *Ozone Therapy in Practice. Health Manual of Euro-Asian Academy of Science.* Russia. https://www.absoluteozone.com/assets/ozone_therapy_in_practice.pdf. Acedido em 12 de Agosto de 2016.
- Tuckman, B. W. (2000). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- UNESCO. (1996). *Um Tesouro a descobrir. Relatório da UNESCO sobre a educação para o século XXI*. Setor de Educação da Representação da UNESCO no Brasil. <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>. Acedido em 28 de Junho de 2016.
- WHO - World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Switzerland: Department of Human Resources for Health. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf. Acedido em 12 de Agosto de 2016.
- WHO - World Health Organization. (2016a). Health education. http://www.who.int/topics/health_education/en/. Acedido em 12 de Agosto de 2016.
- WHO - World Health Organization. (2016b). Health promotion. The Ottawa charter for health promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acedido em 12 de Agosto de 2016.
- Vilelas, José (2009). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Anexo 1 - Carta Enviada à Ordem dos Enfermeiros

16/11/2016

Carta Ordem dos Enfermeiros - José Luís Santos

Carta Ordem dos Enfermeiros

José Luís Santos

qui 29-09-2016 11:14

Para:gabinete.bastonaria@ordemenfermeiros.pt <gabinete.bastonaria@ordemenfermeiros.pt>;

 1 anexos (195 KB)

Carta OE.pdf;

Exma. Sra. Bastonária da Ordem dos Enfermeiros
Enfermeira Ana Rita Cavaco

José Luís Pires Santos, Enfermeiro cédula profissional número 27497,

Neste momento estou em fase de conclusão de uma dissertação de mestrado em Ciências da Educação, especialização em Supervisão Pedagógica, com o tema Necessidades Formativas dos Enfermeiros Portugueses em Ozonoterapia .

Em anexo envio pedido de informação à Ordem dos Enfermeiros.

Cumprimentos.

Enviado do [Outlook](#)

José Luís Pires dos Santos
Enfermeiro com cédula profissional nº 27497

Exma. Sra. Bastonária da Ordem dos Enfermeiros
Enfermeira Ana Rita Cavaco

Presentemente, encontro-me a realizar a minha dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Especialização em Supervisão Pedagógica, no Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa com o tema - Necessidades Formativas dos Enfermeiros Portugueses em Ozonoterapia.

O projeto em causa está a ser desenvolvido com o objetivo diagnosticar as necessidades formativas dos Enfermeiros Portugueses que desenvolvem atividade com aplicação da Ozonoterapia, bem como, aferir entre outros aspetos, o grau de conhecimento e práticas utilizadas.

Apesar de todas as valências da Ozonoterapia, ainda não é parte integrante dos Planos de Formação em Enfermagem em Portugal, razão pela qual considero fundamental contribuir para o seu incremento, nomeadamente através do trabalho de investigação já mencionado.

Neste sentido, venho solicitar toda a colaboração que entender que a Ordem, através dos serviços adequados me pode disponibilizar, nomeadamente, em termos de bibliografia, artigos científicos, pareceres elaborados pela Ordem relacionados com a temática em causa, informação sobre a realidade nacional, estatísticos sobre o número de Enfermeiros que se dedicam a esta prática clínica e sua distribuição geográfica pelo país. Acresce ainda, pela pertinência da questão saber se a Ordem no âmbito da sua oferta formativa já realizou algum Curso de Ozonoterapia, no caso afirmativo se é possível ter acesso aos programas, e se tem conhecimento dos cursos que são realizados e quais recomenda.

Sem outro assunto de momento

Lisboa 29, Outubro de 2016

Anexo 2 - Carta de Resposta da Ordem dos Enfermeiros

16/11/2016

RE: Carta Ordem dos Enfermeiros - José Luís Santos

RE: Carta Ordem dos Enfermeiros

Gabinete Bastonária

seg 30-09-2016 10:46

Para: José Luís Santos <jose-lps@hotmail.com>;

Ex.mo Senhor

Enfermeiro José Luís Santos,

No seguimento do seu e-mail rececionado nos nossos serviços, e cujo assunto se encontra referido em epígrafe, venho por este meio informar que se encontra autorizada o acesso a toda a informação solicitada, pelo que iremos proceder internamente em conformidade.

Ao dispor,

Com os meus cumprimentos

Ana Sofia Pires

Gabinete da Bastonária



Ordem dos Enfermeiros

Avenida Almirante Gago Coutinho n.º75 1700-028 Lisboa

Telefone: 21 845 52 30 Fax: 21 845 52 59

De: José Luís Santos [mailto:jose-lps@hotmail.com]

Enviada: 29 de setembro de 2016 12:15

Para: Gabinete Bastonária <gabinete.bastonaria@ordemenfermeiros.pt>

Assunto: Carta Ordem dos Enfermeiros

Exma. Sra. Bastonária da Ordem dos Enfermeiros
Enfermeira Ana Rita Cavaco

José Luís Pires Santos, Enfermeiro cédula profissional número 27497,

Neste momento estou em fase de conclusão de uma dissertação de mestrado em Ciências da Educação, especialização em Supervisão Pedagógica, com o tema Necessidades Formativas dos Enfermeiros Portugueses em Ozonoterapia.

Em anexo envio pedido de informação à Ordem dos Enfermeiros.

Cumprimentos.

16/11/2016

RE: Carta Ordem dos Enfermeiros - José Luis Santos

Enviado do [Outlook](#)

Aviso: Esta mensagem e quaisquer documentos anexos seus podem conter informação confidencial sujeita a sigilo profissional para uso exclusivo do(s) seu(s) destinatário(s). Cabe ao destinatário assegurar a verificação da existência de vírus ou erros, uma vez que a informação contida pode ser interceptada ou corrompida. Se não for o destinatário, não deverá usar, distribuir ou copiar este e-mail, devendo proceder à sua eliminação e informar o emissor. É estritamente proibido o uso, a distribuição, cópia ou qualquer forma de disseminação não autorizada do conteúdo desta mensagem.

Disclaimer: This message, as well as any attachments to it, may contain confidential information for exclusive use of the intended recipients. The recipients are responsible for the verification of the existence of viruses or errors, since the information transmitted could have been intercepted or in any way corrupted. If you're not the intended recipient, you cannot use, distribute or copy this message, and you should destroy it and inform the originator of it. It's strictly prohibited the use, distribution copy or any other form of unauthorized dissemination of this message's content.

<https://outlook.live.com/owa/?viewmodel=ReadMessageItem&ItemID=AQMkADAwATY0MDABLThjYWQIZDM4Yi0wMAItMDAKAEYAAANG07U4%2FU...> 2/2

SAI-OE/2016/10042 - Carta Ordem dos Enfermeiros

gafid

seg 17-10-2016 10:36

Para: jose-lps@hotmail.com <jose-lps@hotmail.com>;

Cc: gafid <gafid@ordemenfermeiros.pt>;

 1 anexos (195 KB)

Carta OE.pdf;

Exmo. Sr. Enfermeiro José Luís Pires Santos,

Desde já agradecemos o seu contacto de dia 30 de Setembro.

Informação solicitada:

«toda a colaboração que entender que a Ordem, através dos serviços adequados me pode disponibilizar, nomeadamente, em termos de bibliografia, artigos científicos, pareceres elaborados pela Ordem relacionados com a temática em causa, informação sobre a realidade nacional, estatísticos sobre o número de Enfermeiros que se dedicam a esta prática clínica e sua distribuição geográfica pelo país. Acresce ainda, pela pertinência da questão saber se a Ordem no âmbito da sua oferta formativa já realizou algum Curso de Ozonoterapia, no caso afirmativo se é possível ter acesso aos programas, e se tem conhecimento dos cursos que são realizados e quais recomenda».

Esperamos que as informações que se seguem lhe sejam úteis.

- Bibliografia, artigos científicos e pareceres elaborados pela Ordem dos Enfermeiros (OE) – juntamos o Parecer 39/2013 aprovado pelo Conselho de Enfermagem a 15 de Março de 2013. O parecer em questão não tem divulgação pública, mas o Conselho de Enfermagem cedeu-o para utilização exclusiva no estudo que se encontra a realizar;

- Informação estatística sobre o número de enfermeiros que se dedica a esta prática clínica e a sua distribuição geográfica pelo País – na base de dados do membros da OE não existem registos sobre esta temática;

- Oferta formativa – Até ao momento, a OE não realizou formação na área da Ozonoterapia;

- Conhecimento de cursos – Conforme indicação do Conselho de Enfermagem da OE, «a Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia dinamiza e divulga algumas formações. Veja-se, a título de exemplo, alguns eventos formativos no <http://www.spozonoterapia.com/formacao.html>»

No sentido de obter os dados demográficos que necessita sobre esta temática, sugerimos a aplicação de um questionário nacional com preenchimento online. Caso opte por esta solução, a OE pode à semelhança do realizado no passado, divulgar o questionário atendendo aos critérios que se descrevem de seguida.

Conforme o exposto no Parecer do CJ 37/2012, em anexo, para que o questionário possa ser divulgado pelos meios da Ordem dos Enfermeiros, o investigador deverá enviar:

- _ Texto introdutório;
- _ Link do questionário online (indicado no seu pedido de colaboração);
- _ Data até à qual estará disponível.

Chamamos especial atenção para a salvaguarda de que o questionário online deverá apresentar em primeiro lugar o consentimento informado, seguido da questão ou similar:

<https://outlook.live.com/owa/?viewmodel=ReadMessageItem&ItemID=AQMkADAwATY0MDABLThjYWQIZDM4Yi0wMAItMDAKAEYAAANG07U4%2FU...> 1/3

Depois de ler o texto introdutório, considero-me informado/a e aceito participar neste estudo, respondendo a este questionário.

☐ Sim.

[Continuar »](#)

Sendo que a questão sim tem de ser de preenchimento obrigatório. Só após a sua aceitação, o inquirido avançará para o preenchimento do questionário propriamente dito, caso contrário não permitirá o acesso.

Encontramo-nos disponíveis para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Patricia Guerreiro

Técnica de Comunicação e Imagem
gafid@ordemenfermeiros.pt



Gabinete de Formação,
Investigação e
Desenvolvimento
*Training, Research and
Development*

Ordem dos Enfermeiros – SEDE
Av. Almirante Gago Coutinho, 75
1700-028 Lisboa

Portugal
+351 218 455 230/ 210105917 • **Telf**
+351 218 455 259 • **Fax**
<http://www.ordemenfermeiros.pt/>

De: Ana Sofia **Em nome de** Gabinete Bastonária

Enviada: 30 de setembro de 2016 11:46

Para: José Luís Santos <jose-lps@hotmail.com>

Assunto: RE: Carta Ordem dos Enfermeiros

Ex.mo Senhor

Enfermeiro José Luís Santos,

No seguimento do seu e-mail recepcionado nos nossos serviços, e cujo assunto se encontra referido em epígrafe, venho por este meio informar que se encontra autorizada o acesso a toda a informação solicitada, pelo que iremos proceder internamente em conformidade.

Ao dispor,

Com os meus cumprimentos

Ana Sofia Pires

Gabinete da Bastonária



Ordem dos Enfermeiros

Avenida Almirante Gago Coutinho n.º 75 1700-028 Lisboa

Telefone: 21 845 52 30 Fax: 21 845 52 59

De: José Luís Santos [<mailto:jose-lps@hotmail.com>]

Enviada: 29 de setembro de 2016 12:15

Para: Gabinete Bastonária <gabinete.bastonaria@ordemenfermeiros.pt>

Assunto: Carta Ordem dos Enfermeiros

Exma. Sra. Bastonária da Ordem dos Enfermeiros
Enfermeira Ana Rita Cavaco

José Luís Pires Santos, Enfermeiro cédula profissional número 27497,

Neste momento estou em fase de conclusão de uma dissertação de mestrado em Ciências da Educação, especialização em Supervisão Pedagógica, com o tema Necessidades Formativas dos Enfermeiros Portugueses em Ozonoterapia .

Em anexo envio pedido de informação à Ordem dos Enfermeiros.

Cumprimentos.

Enviado do [Outlook](#)

Aviso: Esta mensagem e quaisquer documentos anexos seus podem conter informação confidencial sujeita a sigilo profissional para uso exclusivo do(s) seu(s) destinatário(s). Cabe ao destinatário assegurar a verificação da existência de vírus ou erros, uma vez que a informação contida pode ser interceptada ou corrompida. Se não for o destinatário, não deverá usar, distribuir ou copiar este e-mail, devendo proceder à sua eliminação e informar o emissor. É estritamente proibido o uso, a distribuição, cópia ou qualquer forma de disseminação não autorizada do conteúdo desta mensagem.

Disclaimer: This message, as well as any attachments to it, may contain confidential information for exclusive use of the intended recipients. The recipients are responsible for the verification of the existence of viruses or errors, since the information transmitted could have been intercepted or in any way corrupted. If you're not the intended recipient, you cannot use, distribute or copy this message, and you should destroy it and inform the originator of it. It's strictly prohibited the use, distribution copy or any other form of unauthorized dissemination of this message's content.

16/11/2016

RE: SAI-OE/2016/10042 - Carta Ordem dos Enfermeiros - José Luís Santos

RE: SAI-OE/2016/10042 - Carta Ordem dos Enfermeiros

gafid

seg 17-10-2016 11:58

Para: jose-lps@hotmail.com <jose-lps@hotmail.com>;

Cc: gafid <gafid@ordemenfermeiros.pt>;

3 anexos (480 KB)

Parecer_CE_Ozonoterapia_39_2013.pdf; parecer cj_37_2012.pdf; Carta OE.PDF;

Exmo. Sr. Enfermeiro José Luís Pires Santos,

Peço desculpa, mas por lapso os pareceres não seguiram em anexo.

Atenciosamente,

Patricia Guerreiro

Técnica de Comunicação e Imagem
gafid@ordemenfermeiros.pt



Gabinete de Formação,
Investigação e
Desenvolvimento
*Training, Research and
Development*

Ordem dos Enfermeiros – SEDE
Av. Almirante Gago Coutinho, 75
1700-028 Lisboa

Portugal
+351 218 455 230/ 210105917 • **Telf**
+351 218 455 259 • **Fax**

<http://www.ordemenfermeiros.pt/>

De: Patrícia Guerreiro **Em nome de** gafid

Enviada: 17 de outubro de 2016 11:35

Para: jose-lps@hotmail.com

Cc: gafid <gafid@ordemenfermeiros.pt>

Assunto: SAI-OE/2016/10042 - Carta Ordem dos Enfermeiros

Exmo. Sr. Enfermeiro José Luís Pires Santos,

Desde já agradecemos o seu contacto de dia 30 de Setembro.

Informação solicitada:

«toda a colaboração que entender que a Ordem, através dos serviços adequados me pode disponibilizar; nomeadamente, em termos de bibliografia, artigos científicos, pareceres elaborados pela Ordem relacionados com a temática em causa, informação sobre a realidade nacional, estatísticos sobre o número de Enfermeiros que se dedicam a esta prática clínica e sua distribuição geográfica pelo país. Acresce ainda, pela pertinência da questão saber se a Ordem no âmbito da sua oferta formativa já realizou algum Curso de Ozonoterapia, no caso afirmativo se é possível ter acesso aos programas, e se tem conhecimento dos cursos que são realizados e quais recomenda».

Esperamos que as informações que se seguem lhe sejam úteis.

- Bibliografia, artigos científicos e pareceres elaborados pela Ordem dos Enfermeiros (OE) – juntamos o Parecer 39/2013 aprovado pelo Conselho de Enfermagem a 15 de Março de 2013. O parecer em questão não tem divulgação pública, mas o Conselho de Enfermagem cedeu-o para utilização exclusiva no estudo que se encontra a realizar;

- Informação estatística sobre o número de enfermeiros que se dedica a esta prática clínica e a sua distribuição geográfica pelo País – na base de dados do membros da OE não existem registos sobre esta temática;

<https://outlook.live.com/owa/?viewmodel=ReadMessageItem&ItemID=AQMkADAwATYOMDABLThjYVVGtZDM4Y10wMAItMDAKAEYAAANg07U4%2FU...> 1/3

16/11/2016

RE: SA-OE/2016/10042 - Carta Ordem dos Enfermeiros - José Luís Santos

- Oferta formativa – Até ao momento, a OE não realizou formação na área da Ozonoterapia;
- Conhecimento de cursos – Conforme indicação do Conselho de Enfermagem da OE, «a Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia dinamiza e divulga algumas formações. Veja-se, a título de exemplo, alguns eventos formativos no <http://www.spozonoterapia.com/formacao.html>»

No sentido de obter os dados demográficos que necessita sobre esta temática, sugerimos a aplicação de um questionário nacional com preenchimento online. Caso opte por esta solução, a OE pode à semelhança do realizado no passado, divulgar o questionário atendendo aos critérios que se descrevem de seguida.

Conforme o exposto no Parecer do CJ 37/2012, em anexo, para que o questionário possa ser divulgado pelos meios da Ordem dos Enfermeiros, o investigador deverá enviar:

- _ Texto introdutório;
- _ Link do questionário online (indicado no seu pedido de colaboração);
- _ Data até à qual estará disponível.

Chamamos especial atenção para a salvaguarda de que o questionário online deverá apresentar em primeiro lugar o consentimento informado, seguido da questão ou similar:

Depois de ler o texto introdutório, considero-me informado/a e aceito participar neste estudo, respondendo a este questionário.

☐ Sim.

Continuar »

Sendo que a questão sim tem de ser de preenchimento obrigatório. Só após a sua aceitação, o inquirido avançará para o preenchimento do questionário propriamente dito, caso contrário não permitirá o acesso.

Encontramo-nos disponíveis para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Patricia Guerreiro
Técnica de Comunicação e Imagem
gafid@ordemenfermeiros.pt



Gabinete de Formação,
Investigação e
Desenvolvimento
*Training, Research and
Development*

Ordem dos Enfermeiros – SEDE
Av. Almirante Gago Coutinho, 75
1700-028 Lisboa
Portugal
+351 218 455 230/ 210105917 • Telf
+351 218 455 259 • Fax
<http://www.ordemenfermeiros.pt>

De: Ana Sofia Em nome de Gabinete Bastonária

Enviada: 30 de setembro de 2016 11:46

Para: José Luís Santos <jose-lps@hotmail.com>

Assunto: RE: Carta Ordem dos Enfermeiros

Ex.mo Senhor

Enfermeiro José Luis Santos,

No seguimento do seu e-mail recepcionado nos nossos serviços, e cujo assunto se encontra referido em epígrafe, venho por este meio informar que se encontra autorizada o acesso a toda a informação solicitada, pelo que iremos proceder internamente em conformidade.

Ao dispor,

<https://outlook.live.com/owa/?viewmodel=ReadMessageItem&ItemID=AQMkADAwATYOMDABLTjhjYVYqZDM4Y10wMAI1MDAKAEYAAAG07U4%2FU...> 2/3

16/11/2016

RE: SA-OE/2016/10042 - Carta Ordem dos Enfermeiros - José Luís Santos

Com os meus cumprimentos

Ana Sofia Pires
Gabinete da Bastonária



Ordem dos Enfermeiros
Avenida Almirante Gago Coutinho n.º75 1700-028 Lisboa
Telefone: 21 845 52 30 Fax: 21 845 52 59

De: José Luís Santos [<mailto:jose-lps@hotmail.com>]

Enviada: 29 de setembro de 2016 12:15

Para: Gabinete Bastonária <gabinete.bastonaria@ordemenfermeiros.pt>

Assunto: Carta Ordem dos Enfermeiros

Exma. Sra. Bastonária da Ordem dos Enfermeiros
Enfermeira Ana Rita Cavaco

José Luís Pires Santos, Enfermeiro cédula profissional número 27497,

Neste momento estou em fase de conclusão de uma dissertação de mestrado em Ciências da Educação, especialização em Supervisão Pedagógica, com o tema Necessidades Formativas dos Enfermeiros Portugueses em Ozonoterapia.

Em anexo envio pedido de informação à Ordem dos Enfermeiros.

Cumprimentos.

Enviado do [Outlook](#)

Aviso: Esta mensagem e quaisquer documentos a nexos seus podem conter informação confidencial sujeita a sigilo profissional para uso exclusivo do(s) seu(s) destinatário(s). Cabe ao destinatário assegurar a verificação da existência de vírus ou erros, uma vez que a informação contida pode ser interceptada ou corrompida. Se não for o destinatário, não deverá usar, distribuir ou copiar este e-mail, devendo proceder à sua eliminação e informar o emissor. É estritamente proibida a uso, a distribuição, cópia ou qualquer forma de disseminação não autorizada do conteúdo desta mensagem.

Disclaimer: This message, as well as any attachments to it, may contain confidential information for exclusive use of the intended recipients. The recipients are responsible for the verification of the existence of viruses or errors, since the information transmitted could have been intercepted or in any way corrupted. If you're not the intended recipient, you cannot use, distribute or copy this message, and you should destroy it and inform the originator of it. It's strictly prohibited the use, distribution copy or any other form of unauthorized dissemination of this message's content.

<https://outlook.live.com/owa/?viewmodel=ReadMessageItem&ItemID=AQMkADAwATYOMDABLThjYVVGtZDM4Y10wMAItMDAKAEYAAANg07U4%2FU...> 3/3

Anexo 3 - Carta de Apresentação do Projeto e Anonimato

Diagnóstico das Necessidades Formativas dos Enfermeiros Portugueses em Ozonoterapia

O presente inquérito por questionário é parte integrante de um trabalho de investigação que está a ser realizado no âmbito de um Mestrado em Supervisão Pedagógica na área das Ciências da Educação.

Tem como objetivo fundamental caracterizar as Necessidades Formativas dos Enfermeiros Portugueses em Ozonoterapia.

Uma vez que o número de Enfermeiros em Portugal, com formação em Ozonoterapia, é reduzido, consideramos FUNDAMENTAL o seu contributo nesta investigação, através da resposta integral ao presente questionário.

Toda a informação recolhida será utilizada UNICAMENTE para fins académicos e será tratada de acordo com as melhores práticas de garantia da confidencialidade e anonimato.

Muito se agradece a sua disponibilidade, garantindo que o preenchimento integral deste inquérito levará cerca de 15 minutos.

Anexo 4 - Questionário

Confirmo que a minha participação no presente estudo é a título voluntário e que estou esclarecido quanto aos objetivos do mesmo.

- ☐ Confirmo

I – Dados sociodemográficos

1 – Qual o seu género?

- ☐ Masculino
☐ Feminino

2 – Qual a sua idade?

- ☐ 20 a 30 anos
☐ 31 a 40 anos
☐ 41 a 50 anos
☐ 51 a 60 anos
☐ 61 a 70 anos
☐ >70 anos

3 - Quais as suas habilitações académicas?

- ☐ Licenciatura
☐ Especialização
☐ Mestrado
☐ Doutoramento

4 - Há quanto tempo exerce a profissão?

- ☐ 0 a 5 anos
☐ 6 a 10 anos
☐ 11 a 15 anos
☐ 16 a 20 anos
☐ 21 a 25 anos
☐ 26 a 30 anos
☐ >30 anos

5 - Qual a sua categoria Profissional atual?

- ☐ Enfermeiro

- ☐ Enfermeiro Principal

6 - Há quanto tempo está na atual categoria?

- ☐ 0 a 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ 11 a 15 anos
- ☐ 16 a 20 anos
- ☐ > 20 anos

7 – Onde exerce a sua atividade profissional principal?

- ☐ Hospital do Serviço Nacional de Saúde
- ☐ Hospital Privado
- ☐ Cuidados de Saúde Primários
- ☐ Clínica Privada

8 – Em que âmbito já prestou cuidados na área de Ozonoterapia?

- ☐ Atividade Principal
- ☐ Atividade Secundária
- ☐ Ambas

9 – Se na pergunta anterior respondeu ATIVIDADE SECUNDÁRIA (caso contrário ignore esta pergunta), onde a exerce?

- ☐ Hospital do Serviço Nacional de Saúde
- ☐ Hospital Privado
- ☐ Cuidados de Saúde Primários
- ☐ Clínica Privada

II – Os itens que se seguem dizem respeito à sua experiência profissional em Ozonoterapia.

1 – Há quanto tempo trabalha na área de Ozonoterapia?

- ☐ 0 a 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ 11 a 15 anos
- ☐ 16 a 20 anos
- ☐ >20 anos

2 - Como teve conhecimento da existência da Ozonoterapia?

- ☐ Através de leituras

- ☐ Através de um cliente
- ☐ Através de um amigo
- ☐ Através de um colega de trabalho
- ☐ Outro (por favor especifique)

3 – Como iniciou a sua formação em Ozonoterapia?

- ☐ Por imitação, com um colega
- ☐ Frequência de ações de formação não certificadas
- ☐ Frequência de ações de formação certificadas
- ☐ Com base em leituras
- ☐ Outros (por favor especifique).

4 – Há quanto tempo teve formação em Ozonoterapia?

- ☐ 0 a 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ 11 a 15 anos
- ☐ 16 a 20 anos
- ☐ > 20 anos

5 – Indique que importância teve para si a formação realizada em Ozonoterapia, para cada um dos aspetos na seguinte lista.

	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Nada Importante	Não Aplicável
No desempenho da sua prática clínica					
Na progressão da carreira					
No desenvolvimento pessoal					
No desempenho de outra função profissional					
No raciocínio clínico					
No aprofundar e sistematizar conhecimentos					
Na aquisição de novas competências para o exercício profissional					
Na prática baseada na evidência					
Na qualidade do trabalho desenvolvido					
Na inovação de técnicas aplicadas					
Na readaptação dos métodos de trabalho					
Na introdução de novos métodos de trabalho					
Para a segurança dos cuidados prestados					

6 – Considera que a sua formação em Ozonoterapia pode melhorar a sua prática como Enfermeiro?

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

6.1 – Se na pergunta anterior respondeu SIM, diga em que aspetos a formação melhorou a sua prática como Enfermeiro.

7 – Partilhou com os seus pares os conhecimentos adquiridos durante a formação em Ozonoterapia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

8 – Para cada uma das seguintes afirmações acerca da formação em Ozonoterapia indique o grau de concordância que lhes atribui.

	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
As ações de formação permitem a aquisição de competências fundamentais para o desempenho profissional					
As ações de formação possibilitam a atualização permanente dos meus conhecimentos					
Após as ações de formação apercebo-me do meu progresso profissional					
Pela sua natureza construtiva as ações de formação têm impacto positivo					
As ações de formação proporcionam-me a progressão na carreira					
As ações de formação que frequentei foram determinantes para o desempenho na minha função					
As ações de formação permitem-me aumentar as competências técnicas					
As ações de formação contribuem positivamente para o meu desenvolvimento pessoal					

Na sociedade contemporânea a formação contínua é uma necessidade					
--	--	--	--	--	--

9 – Considerando a sua formação Académica de Licenciatura em Enfermagem. Na seguinte lista de ÁREAS TEMÁTICAS, assinale as áreas em que sente necessidade de aprofundar conhecimentos e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia. (Assinale tantas quantas considerar apropriadas).

Anatomofisiologia humana	
Farmacologia	
Competências de comunicação interpessoal	
Anamnese	
Diagnósticos	
Plano de tratamento em Ozonoterapia	
Efeitos secundários da Ozonoterapia	
Patologia	
Efeitos adversos da Ozonoterapia	
Consentimento informado	
Preparação do ozono	
Administração do ozono	
Monitorização do tratamento de ozono	
Avaliação do tratamento de ozono	
Reavaliação e ajuste sessão a sessão dos tratamentos efetuados	
Técnicas de assepsia	
Técnica limpa	
Investigação clínica em Ozonoterapia	
Ética e deontologia aplicadas à Ozonoterapia	
Conceitos e princípios da Ozonoterapia	

10 – Considerando a sua formação Académica de Licenciatura em Enfermagem. Na seguinte lista de TÉCNICAS DE APLICAÇÃO DE OZONO, assinale as áreas em que sente necessidade de aprofundar conhecimentos e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia. (Assinale tantas quantas considerar apropriadas).

Via subcutânea	
Via intramuscular	
Via endovenosa	
Via intradérmica	

Via retal	
Via intra-articular	
Via uretral	
Via vaginal	
Via intra-peritoneal	
Via tópica	

11 – Considerando a sua formação Académica de Licenciatura em Enfermagem. Na seguinte lista de MÉTODOS DE APLICAÇÃO DE OZONO, assinale as áreas em que sente necessidade de aprofundar conhecimentos e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia. (Assinale tantas quantas considerar apropriadas).

Auto-hemoterapia maior	
Auto-hemoterapia menor	
Insuflação	
Infiltração	
Infiltração para-vertebral	
Ensacado	
Sauna	
Água ozonizada	
Creme ozonizado	
Sabonete de ozono	
Dentífrico de ozono	
Suplementos de ozono	

12 - Considerando a sua formação Académica de Licenciatura em Enfermagem. Na seguinte lista de ÁREAS CLÍNICAS DE APLICAÇÃO DO OZONO, assinale as áreas em que sente necessidade de aprofundar conhecimentos e obter formação suplementar para o exercício da Ozonoterapia. (Assinale tantas quantas considerar apropriadas).

Urologia	
Neurologia	
Cirurgia Geral	
Obstetrícia	
Ginecologia	
Ortopedia	
Dermatologia	

Odontologia	
Oftalmologia	
Oncologia	
Otorrinolaringologia	
Infeciologia	
Psiquiatria	
Clínica Desportiva	
Estética	
Infertilidade	
Nefrologia	

13 - Na sua opinião, em que tipologia de formação deve ser inserir a Ozonoterapia?

	Formação Profissional	Pós-Graduação	Especialidade	Mestrado	Doutoramento
Formação em Ozonoterapia					

14 - Se tiver alguma informação adicional que considere relevante, por favor utilize para o efeito o espaço seguinte.

Obrigado pela sua colaboração.

Anexo 5 - Documentação da Ordem dos Enfermeiros sobre Ozonoterapia



Conselho de Enfermagem
2012 - 2015

PARECER CE n.º 39 / 2013

ASSUNTO: OZONOTERAPIA

FUNDAMENTAÇÃO

1. A REGULAÇÃO DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRO

A clarificação do espaço de intervenção da enfermagem, no âmbito dos cuidados de saúde, tem sido uma das preocupações da Ordem dos Enfermeiros. Existe um quadro de referência, orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de ação e que está assente nos seguintes pilares: o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que se constitui como um documento essencial para a prática do exercício profissional de enfermagem, porque "salvaguarda, no essencial, os aspetos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia", (Dec. Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro) e o Código Deontológico do Enfermeiro. Para além destes documentos constitutivos do quadro de referência, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

No contexto de atuação multiprofissional onde os enfermeiros desenvolvem a sua atividade estão definidos dois tipos de intervenções de enfermagem: a) as iniciadas por outros técnicos da equipa – intervenções interdependentes, tendo o enfermeiro a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção; b) as iniciadas pela prescrição do enfermeiro - intervenções autónomas, tendo o enfermeiro responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação.

Em ambos os tipos de intervenção o enfermeiro fundamenta-se em conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem. (alínea a, artigo 76.º, da Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro).

Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue. A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem, caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual.

No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro informa o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem, e respeita, defende e promove o direito da pessoa ao consentimento informado, (alínea a) e b), artigo 84.º, da Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro).



Conselho de Enfermagem 2012 - 2015

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro maximiza o bem-estar dos clientes. O enfermeiro identifica os problemas do cliente, relativamente aos quais tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar.

Em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro, de acordo com as suas qualificações profissionais, decide sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem. (DL n.º 161/96 de 4 de Setembro, ponto 4, alínea b) do artigo 9.º).

O enfermeiro responsabiliza-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica. (alínea b, artigo 79.º, da Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro). Assume o dever de manter no desempenho das suas atividades e em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão e que garanta ao cidadão cuidados seguros.

Os cuidados de Enfermagem são caracterizados por encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo enfermeiro. (alínea d), artigo 5º do DL n.º 161/96, de 4 de Setembro)

O enfermeiro, como membro da equipa de saúde, atua responsavelmente na sua área de competência e reconhece a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma; (artigo 91.º, da Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro).

Os enfermeiros integram a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços" (artigo 91º, da Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro).

O enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas; (Alínea c) do artigo 88.º, da Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro).

No processo de tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas e incorpora os resultados da investigação e de outras evidências na sua prática.

A essência dos cuidados de enfermagem é a ação interpessoal do enfermeiro e da pessoa ou grupo de pessoas beneficiárias desses cuidados visando produzir nestes um resultado terapêutico, contribuindo para o seu bem-estar, para a sua serenidade e não no sentido restritivo de curar ou de tratar. O acessório dos cuidados de enfermagem é o conjunto das técnicas, dos protocolos, das terminologias utilizados pelo enfermeiro (HESBEEN, 2000).



2. AS TERAPIAS NÃO CONVENCIONAIS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em muitos países desenvolvidos, 70% a 80% da população já experimentou alguma forma de Terapia Não Convencional (TNC). De igual modo, as TNC são cada vez mais utilizadas no âmbito dos atuais sistemas de saúde.

O relatório de Lannoye (1997) propõe a constituição de comissões paritárias, bem como a inclusão da formação de base sobre medicina convencional nos planos de estudo da formação das terapias não convencionais e um relacionamento entre ambas as medicinas, baseado na complementaridade. Os pontos mais importantes da proposta, resumidamente, são a uniformização mundial das terapias não convencionais e a formação devidamente credenciada e adequada.

A Entidade Reguladora da Saúde, alertou no início de 2011, para a necessidade de o Governo regulamentar a Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, Lei de Enquadramento Base das Terapêuticas Não Convencionais, considerando que estão em causa os interesses e a segurança das pessoas que recorrem a estas terapias, mas também dos próprios profissionais.

Quando praticadas corretamente, as TNC podem proteger e melhorar a saúde e o bem-estar dos utilizadores. Para tal, o exercício das TNC requer que sejam garantidos padrões de segurança, eficácia e qualidade, que constituem a base da proteção dos utilizadores.

A OMS recomenda que as autoridades nacionais legislem sobre esta matéria, procedendo, nomeadamente, à regulamentação da sua prática.

3. A OZONOTERAPIA

As indicações terapêuticas para o uso do ozono estão fundamentadas no conhecimento que baixas concentrações de ozono podem desempenhar funções importantes dentro da célula. Tem-se demonstrado a nível molecular diferentes mecanismos de ação, que suportam as evidências clínicas desta terapia. A ozonoterapia tem as seguintes ações terapêuticas:

- É um potente analgésico e anti-inflamatório
- Têm um alto poder bactericida e germicida
- Regula o stress oxidativo celular (antioxidante, anti radicais livres "free radical scavengers")
- Modula a atividade auto imune
- Aumenta o metabolismo em geral pela melhoria da oxigenação tecidual
- Ativa o sistema circulatório.

Existem concentrações placebo, terapêuticas e tóxicas. Tem-se demonstrado que concentrações de 10 ou 5 µ/ml ou ainda doses mais pequenas exercem efeitos terapêuticos com uma ampla margem de segurança; atualmente aceitam-se concentrações terapêuticas que variam dos 5-60 µ g/ml. Para esta escala de doses incluímos tanto técnicas de aplicação local como sistémica.

De realçar ainda que cada via de aplicação tem doses mínimas e máximas; assim como concentrações e volumes a administrar.



As doses terapêuticas são divididas em três tipos segundo o seu mecanismo de ação:

- a) **Dose baixa:** estas doses têm um efeito imunomodulador e utilizam-se nas doenças onde há suspeita de compromisso do sistema imunológico.
- b) **Dose média:** são imunomoduladoras e estimuladoras do sistema enzimático de defesa antioxidante e de grande utilidade nas doenças crónico-degenerativas tais como, diabetes, arteriosclerose, doença pulmonar obstrutiva crónica, doença de Parkinson, Alzheimer e demência senil.
- c) **Doses altas:** utilizadas especialmente em úlceras ou feridas infetadas.

Os três princípios básicos que se devem ter em conta antes de iniciar qualquer procedimento com ozono terapêutico, são os seguintes:

- a) **Primum non nocere:** em primeiro lugar não fazer mal.
- b) **Escalonar a dose:** iniciar o tratamento sempre com doses baixas e elevando-as progressivamente; excetua-se este procedimento de segurança em úlceras ou feridas infetadas, nestas proceder-se-á de forma inversa (começar com altas concentrações e ir diminuindo em função da melhoria clínica).
- c) **Aplicar a concentração necessária:** maiores concentrações de ozono não são necessariamente melhores, de igual forma como ocorre na medicina convencional com todos os fármacos.

O ozono pode aplicar-se por via local ou parenteral. As diversas formas de aplicação do ozono podem ser usadas isoladas ou em combinação, com o objetivo de exercer um efeito sinérgico e compreendem as vias tópica, retal, vaginal, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa, intra-articular e intradiscal.

A inalação do ozono é absolutamente proibido e altamente perigoso. Esta é praticamente a única via de aplicação que nunca pode ser utilizada.

A aplicação direta por via endovenosa da mistura gasosa oxigénio-ozônio também não é recomendada.

Segundo o International Scientific Committee of Ozonotherapy (ISCO), a Ozonoterapia é um "*acto médico*", devendo ser praticado por pessoal médico e executada com rigor científico, podendo surgir com muito baixa frequência mínimos efeitos adversos. Deste modo a ISCO considera que os centros médicos onde se pratica a Ozonoterapia devem dispor da respetiva autorização sanitária de funcionamento e cumprir os seguintes requisitos:

- Dispor de um médico com formação e experiência comprovada em Ozonoterapia que será o responsável pela administração do tratamento.
- Utilizar equipamento apropriado para gerar e aplicar a Ozonoterapia que devesse contar com as respetivas autorizações das autoridades sanitárias correspondentes. No caso específico da União Europeia com a sigla CE. O equipamento gerador de ozono deve ser calibrado e revisto periodicamente, de acordo com a recomendação do fabricante, para evitar aplicações ou concentrações incorretas.
- Usar oxigénio medicinal fornecido por uma empresa autorizada.
- Implementar os diferentes protocolos necessários, segundo a via de administração da Ozonoterapia, para garantir a qualidade do tratamento, que deverão estar devidamente validados e acreditados por associações científicas de Ozonoterapia.



Conselho de Enfermagem 2012 - 2015

- Implementar um consentimento informado por escrito que deverá ser assinado pelo utente e pelo médico responsável da prática da Ozonoterapia, onde deve constar a história clínica.
- Dispor de um sistema de ventilação e espaço devidamente arejado.
- Possuir fármacos de emergência, equipamento de suporte ventilatório / ou Ambú.
- Ter em conta que a aplicação intradiscal do ozono deve ser feita em bloco operatório ou numa unidade de cirurgia de ambulatório.
- A chave para o êxito terapêutico depende de diversos fatores controláveis que inclui a competência do profissional, o método utilizado, a qualidade do ozono e a aplicação de boas práticas médicas em geral. Os fatores não controláveis dependem da idiosincrasia do paciente e o estado em que se encontra a doença.

A Declaração Internacional de Madrid sobre OZONOTERAPIA MÉDICA, assinada na Real Academia Nacional de Medicina em Madrid a 3-4 de Junho de 2010 por mais de 20 países representados pelas suas Escolas Médicas de Ozonoterapia, que fazem parte integrante da Federação Internacional de oxigeno-ozonoterapia (FIOOT), foram criadas as *Guide Lines* para o Uso e Tratamentos, bem como doses terapêuticas para a Ozonoterapia.

O ponto 5 da Regulamentação Internacional, refere claramente que a Ozonoterapia é um ACTO MÉDICO, deve ser executado com rigor Científico e por um Médico com Formação e Titulação CREDÍVEL em Ozonoterapia, o qual será o responsável pela Administração dos tratamentos .

4. REGULAMENTAÇÃO DAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

A definição das condições de formação e de certificação de habilitações para o exercício de terapêuticas não convencionais cabe aos Ministérios da Educação e da Ciência e do Ensino Superior (Lei 45/2003, de 22 de Agosto, artigo 7º).

A proposta de Lei 111/XII/2ª, aprovada em janeiro de 2013, regulamenta uma legislação com quase dez anos, Lei 45/2003 de 22 de agosto, a qual reconheceu como terapêuticas não convencionais a acupuntura, a homeopatia, a osteopatia, a naturopatia, a fitoterapia e a quiropraxia.

O diploma define que quem pretenda praticar estas terapêuticas não convencionais deve ter uma formação de nível superior, após a qual poderá ter acesso à cédula profissional, a qual lhes permitirá a utilização exclusiva do título profissional respetivo.

A atribuição desta cédula profissional implica um registo público que «permitirá aos cidadãos identificar quais os profissionais com formação adequada, assegurando, assim, a utilização esclarecida dos serviços prestados».

A mesma proposta prevê ainda a criação de um órgão consultivo do Ministro da Saúde, designado Conselho Nacional das Terapêuticas não Convencionais, para fazer «o tratamento das questões relativas ao exercício, formação, regulamentação e controlo das terapêuticas não convencionais».

O diploma determina a exigência de um seguro profissional e enquadra os locais de prestação de terapêuticas não convencionais na legislação que estabelece o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, modificação e funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.

Parecer CE n.º 39/2013 - Página 5 de 7



5. A ORDEM DOS ENFERMEIROS E AS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

A saúde é o reflexo de um processo dinâmico e contínuo; toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio que se traduz no controlo do sofrimento, no bem-estar físico e no conforto, emocional, espiritual e cultural.

As terapias denominadas como Não Convencionais são usadas em associação aos tratamentos convencionais e não como substituição do tratamento convencional. Existem há milhares de anos quer nas civilizações ocidentais quer nas orientais evidenciando benefícios na saúde/bem-estar das pessoas.

CAVALHEIRO (2003) refere que as técnicas possíveis são múltiplas, na maioria são não invasivas e indolores. Algumas das terapias complementares inserem-se no âmbito das intervenções interdependentes, na medida em que utilizam métodos invasivos com administração de substâncias por via parentérica. Mas, existem outras que constituem intervenções autónomas.

Relativamente à Proposta de Lei 111/XII, a Ordem dos Enfermeiros pronunciou-se, sem do seu entendimento que:

- *Deve ser promovido o desenvolvimento das terapêuticas não convencionais enquanto dinâmicas de geração de conhecimento holístico e suscetível de integração parcial e complementar noutras profissões de saúde ditas convencionais;*
- *A possibilidade destas novas cédulas profissionais poderem estar acumuladas com a cédula de enfermeiro (e outras profissões da saúde autorreguladas que o desejem), caso estejam reunidos os requisitos formativos que constam da Lei, nomeadamente uma licenciatura numa das seis áreas profissionais de base em instituições do ensino superior;*
- *Integração destas terapêuticas na carteira de serviços do SNS, atendendo ao potencial económico das mesmas enquanto complemento às terapêuticas farmacológicas;*

6. CONCLUSÃO

- No seu exercício profissional, os enfermeiros garantem o consentimento informado e esclarecido dos seus clientes, aplicam os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, incorporando os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências, fundamentando e documentando as suas intervenções. Podem utilizar recursos que complementem e enriqueçam a sua ação e sejam benéficos para o cliente, conquanto se inscrevam num plano de intervenção de enfermagem e sejam consentidos.
- Na gestão dos recursos de saúde os enfermeiros promovem, paralelamente, a aprendizagem sobre a forma de aumentar o repertório de recursos pessoais para lidar com os desafios de saúde.
- O Enfermeiro é responsável pelo seu processo de formação de forma a adquirir competências acrescidas e a mobilizá-las qualquer que seja o contexto da sua prática clínica, com a responsabilidade que lhe é própria, na promoção da qualidade e segurança dos cuidados prestados;



Conselho de Enfermagem 2012 - 2015

- Na utilização destas terapêuticas não convencionais o Enfermeiro não poderá intitular-se com outro título que não o de Enfermeiro
- A ozonoterapia não integra o grupo das terapias não convencionais legalmente reconhecidas em Portugal e integradas na Lei nº 45/2003 de 22 de Agosto. As TNC reconhecidas são a Osteopatia, a Naturopatia, a Acupuntura, a Quiropráxia, a Fitoterapia e a Homeopatia.
- Não é possível à Ordem dos Enfermeiros reconhecer competência a uma prática ainda não reconhecida legalmente. É contudo entendimento deste Conselho a necessidade de conhecer a especificidade da formação e instituições formadoras nesta área, para que seja possível a esta instituição reguladora propor a sua integração na Proposta de Lei que se encontra atualmente em discussão para regulamentação.

Bibliografia

AMORIM, E. – A integração das Terapias Complementares na Prática de Enfermagem. *In* Terapias Naturais na Prática de Enfermagem. MALTA, J. (Ed.). Coimbra. Edições Sinais Vitais. 2003
CAVALHEIRO, P. – O Enfermeiro e as Terapias Complementares no Internamento. *In* Terapias Naturais na Prática de Enfermagem. MALTA, J. (Ed.). Coimbra. Edições Sinais Vitais. 2003
Decreto – Lei nº 161/96, de 4 de Setembro, Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Portugal: Ministério da Saúde.
Lei nº 111/2009, de 16 de Setembro, Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Portugal: Ministério da Saúde.
HESBEEN, Walter – *Cuidar no Hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva do cuidar*. Loures, Lusociência, 2000. ISBN 972-8383-11-8.
Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos. Lisboa.
Ordem dos Enfermeiros (2003). Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Grafinter. Lisboa.
NUNES, L.; AMARAL M.; GONÇALVES, R. (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de dados. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Relator(es)	Filomena Maia
-------------	---------------

Aprovado na reunião de CE dia 15.03.2013
--

Pe'l O Conselho de Enfermagem

Enf. José Carlos Gomes
presidente

Anexo 6 – Conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro

Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro

Artigo 9.º

Conteúdo funcional da categoria de enfermeiro

1 — O conteúdo funcional da categoria de enfermeiro é inerente às respetivas qualificações e competências em enfermagem, compreendendo plena autonomia técnico-científica, nomeadamente, quanto a:

- a) Identificar, planear e avaliar os cuidados de Enfermagem e efetuar os respetivos registos, bem como participar nas atividades de planeamento e programação do trabalho de equipa a executar na respetiva organização interna;
- b) Realizar intervenções de Enfermagem requeridas pelo indivíduo, família e comunidade, no âmbito da promoção de saúde, da prevenção da doença, do tratamento, da reabilitação e da adaptação funcional;
- c) Prestar cuidados de Enfermagem aos doentes, utentes ou grupos populacionais sob a sua responsabilidade;
- d) Participar e promover ações que visem articular as diferentes redes e níveis de cuidados de saúde;
- e) Assessorar as instituições, serviços e unidades, nos termos da respetiva organização interna;
- f) Desenvolver métodos de trabalho com vista à melhor utilização dos meios, promovendo a circulação de informação, bem como a qualidade e a eficiência;
- g) Recolher, registar e efetuar tratamento e análise de informação relativa ao exercício das suas funções, incluindo aquela que seja relevante para os sistemas de informação institucionais na área da saúde;
- h) Promover programas e projetos de investigação, nacionais ou internacionais, bem como participar em equipas e ou orientá-las;
- i) Colaborar no processo de desenvolvimento de competências de estudantes de Enfermagem, bem como de Enfermeiros em contexto académico ou profissional;
- j) Integrar júris de concursos ou outras atividades de avaliação, dentro da sua área de competência;

- k) Planear, coordenar e desenvolver intervenções no seu domínio de especialização;
- l) Identificar necessidades logísticas e promover a melhor utilização dos recursos adequando--os aos cuidados de Enfermagem a prestar;
- m) Identificar necessidades logísticas e promover a melhor utilização dos recursos adequando--os aos cuidados de Enfermagem a prestar;
- n) Desenvolver e colaborar na Formação realizada na respetiva organização interna;
- o) Orientar os enfermeiros, nomeadamente nas equipas multiprofissionais, no que concerne à definição e utilização de indicadores;
- p) Orientar as atividades de Formação de estudantes de Enfermagem, bem como de Enfermeiros em contexto académico ou profissional.

2 - O desenvolvimento do conteúdo funcional previsto nas alíneas j) a p) cabe, apenas, aos Enfermeiros detentores do título de Enfermeiro especialista.